



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 31 sierpnia 2016 r.

Poz. 1372

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 5 sierpnia 2016 r.

w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Agencja – Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o której mowa w art. 1 pkt 6a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 2) bliski dostęp – zapewnienie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej nie dalej niż w sąsiednim powiecie od miejsca udzielania świadczeń;
- 3) dietetyk – osobę, która:
 - a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki obejmujące co najmniej 1630 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki obejmujące co najmniej 1220 godzin w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł magistra lub
 - b) ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach, i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub
 - c) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub
 - d) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub magistra inżyniera na tym kierunku, lub
 - e) rozpoczęła przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom dietetyka lub ukończyła technikum lub szkołę policealną i uzyskała dyplom technika technologii żywienia w specjalności dietetyka;
- 4) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991 i 1994 oraz z 2016 r. poz. 65, 652, 960 i 1355.

- 5) ICD-9 – Międzynarodową Klasyfikację Procedur Medycznych Rewizja Dziewiąta CM w polskiej wersji uznanej przez płatnika za obowiązującą w związku z rozliczaniem świadczeń;
- 6) ICD-10 – Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta;
- 7) lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 8) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który:
 - a) rozpoczął specjalizację w szczególowej dziedzinie medycyny przed dniem 30 września 2014 r. – w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.³⁾), oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę,
 - b) ukończył pierwszy rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w innych niż wymienione w lit. a i c dziedzinach medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę,
 - c) ukończył drugi rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;
- 9) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – lekarza, który:
 - a) rozpoczął specjalizację z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych, albo
 - b) ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych;
- 10) lokalizacja – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń;
- 11) miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych;
- 12) postępowanie – postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone w trybie konkursu ofert albo rokowań;
- 13) pracownik działalności podstawowej – osobę:
 - a) wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.⁴⁾), będącą pracownikiem,
 - b) inną niż wymieniona w lit. a, której praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 14) przedmiot postępowania – świadczenie opieki zdrowotnej lub grupę świadczeń opieki zdrowotnej wyodrębnionych w danym zakresie lub rodzaju świadczeń, dla których w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa się kwotę finansowania;
- 15) psycholog – osobę, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej albo dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej ze specjalizacją filozoficzno-psychologiczną uzyskany na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim do dnia 1 października 1981 r. lub dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej w zakresie psychologii uzyskany w Akademii Teologii Katolickiej do dnia 31 grudnia 1992 r. oraz pracowała w zawodzie co najmniej dwa lata;
- 16) psycholog kliniczny – psychologa, który przed wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 1419 oraz z 2008 r. poz. 1312) ukończył specjalizację I stopnia w dziedzinie psychologii klinicznej;

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1633, 1893, 1991 i 2199 oraz z 2016 r. poz. 65, 960 i 1070.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 904 i 960.

- 17) specjalista psychologii klinicznej – psychologa, który uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia albo zgodnie z § 35 tego rozporządzenia zachował tytuł specjalisty II stopnia z psychologii klinicznej;
- 18) rejestr – rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej;
- 19) rozporządzenie ambulatoryjne – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357);
- 20) rozporządzenie stomatologiczne – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. poz. 1462 oraz z 2015 r. poz. 1262);
- 21) rozporządzenie szpitalne – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, 855 i 918);
- 22) rozporządzenie w sprawie leczenia psychiatrycznego – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1386 i 1610);
- 23) rozporządzenie w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658);
- 24) rozporządzenie wysokospecjalistyczne – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 1958);
- 25) świadczenie – świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach;
- 26) umowa – umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 27) ustawa o akredytacji – ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. poz. 418 i 641, z 2011 r. poz. 654 oraz z 2016 r. poz. 542);
- 28) ustawa o prawach pacjenta – ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 960 i 1070);
- 29) ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia – ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm.⁵⁾).

§ 3. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju:

- 1) podstawowa opieka zdrowotna w zakresach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) ambulatoryjna opieka specjalistyczna określa załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) leczenie szpitalne określa załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień określa załącznik nr 4 do rozporządzenia;
- 5) rehabilitacja lecznicza określa załącznik nr 5 do rozporządzenia;
- 6) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej określa załącznik nr 6 do rozporządzenia;
- 7) leczenie stomatologiczne określa załącznik nr 7 do rozporządzenia;
- 8) lecznictwo uzdrowiskowe określa załącznik nr 8 do rozporządzenia;
- 9) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie określa załącznik nr 9 do rozporządzenia;
- 10) ratownictwo medyczne określa załącznik nr 10 do rozporządzenia;

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 855, 1066, 1918, 1991, 1994 i 2281 oraz z 2016 r. poz. 1355.

- 11) opieka paliatywna i hospicyjna określa załącznik nr 11 do rozporządzenia;
- 12) leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne określa załącznik nr 12 do rozporządzenia;
- 13) programy zdrowotne określa załącznik nr 13 do rozporządzenia;
- 14) leczenie szpitalne w zakresach programów lekowych określa załącznik nr 14 do rozporządzenia;
- 15) leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chemioterapii określa załącznik nr 15 do rozporządzenia;
- 16) pomoc doraźna i transport sanitarny określa załącznik nr 16 do rozporządzenia.

§ 4. Szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny dla wszystkich zakresów lub rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 17 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej.

2. Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.

§ 6. Kryterium posiadania certyfikatu systemu zarządzania, zwanego dalej „certyfikatem”, jest spełnione, jeżeli:

- 1) certyfikat ma zastosowanie w przedmiocie postępowania, na który złożono ofertę;
- 2) certyfikat obejmuje miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie, a w przypadku dysponenta zespołów ratownictwa medycznego – miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego wskazane w ofercie;
- 3) certyfikat jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez jednostkę akredytującą będącą sygnatariuszem porozumienia o wzajemnym uznawaniu „EA Multilateral Agreement” i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej;
- 4) certyfikat jest wydany w zakresie systemów zarządzania: ISO 9001, ISO/IEC 27001, ISO 17025 lub 15189 – zgodnie z ich przyporządkowaniem do poszczególnych zakresów świadczeń wynikającym z załączników do rozporządzenia;
- 5) akredytacja, o której mowa w pkt 3, obejmuje certyfikację systemów zarządzania wymienionych w pkt 4 oraz jest wydana w zakresie usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna” zgodnie z kodem 38 EA, w przypadku: ISO 9001, ISO 14001, PN-N 18001 lub OHSAS 18001).

§ 7. Kryterium wpisu do rejestru jest spełnione, jeżeli wpis jest ujawniony w księdze rejestrowej oferenta.

§ 8. Kryterium „jakość – wyniki kontroli” jest spełnione, jeżeli nieprawidłowość dotyczy umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub w trakcie monitorowania, o którym mowa w art. 107 ust. 5 pkt 12 ustawy o świadczeniach.

§ 9. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 sierpnia 2016 r. (poz. 1372)

Załącznik nr 1

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
W ZAKRESACH NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Tabela: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA - NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA					
1. Przedmiot postępowania: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców.					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 3 lekarzy jednocześnie, w tym co najmniej 1 lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 2 lekarzy jednocześnie, w tym co najmniej 1 lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii.	15	
			1.3. Zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 2 lekarzy jednocześnie.	8	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej – równoważnik co najmniej 3 etatów.	12	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Lekarz specjalista w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej – równoważnik co najmniej 2 etatów.	10	
			1.6. Lekarz specjalista w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	5	
			1.7. Zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 2 pielęgniarki jednocześnie.	5	
			1.8. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej lub zachowawczego – równoważnik co najmniej 2 etatów.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.9. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej lub zachowawczego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	

		1.10. Pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatricznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, zachowawczego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatricznego, opieki długoterminowej lub zachowawczego – równoważnik co najmniej 2 etatów.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.11. Pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatricznego, lub środowiskowego, lub środowiskowo-rodzinnego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub zachowawczego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatricznego, lub opieki długoterminowej lub zachowawczego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Zapewnienie diagnostyki USG – w lokalizacji.	5	
	3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2	
		3.2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
	4. Wyniki kontroli	4.1. Udzielanie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		4.2. Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		4.3. Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		4.4. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
		4.5. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
		4.6. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		4.7. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-1	
		4.8. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
		4.9. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
	5. Pozostałe warunki	5.1. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	4	

II.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań / świadczeń	1.1. Zapewnienie diagnostyki RTG – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Pracownia rentgenodiagnostyki wpisana w rejestrze część VIII kodu resortowego: 7240 Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej – w lokalizacji.	4	
			1.3. Punkt pobrań materiałów do badań laboratoryjnych wpisany w rejestrze część VIII kodu resortowego: 7110 Punkt pobrań materiałów do badań – w lokalizacji.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Zapewnienie medycznej diagnostyki laboratoryjnej – Laboratorium diagnostyczne wpisane w rejestrze część VIII kodu resortowego: 7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium) – w lokalizacji.	6	
			1.5. Zapewnienie gotowości wyłącznego użytkownika co najmniej jednego środka transportu sanitarnego – w lokalizacji.	4	
		2.Sposób wykonania umowy	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem transportu sanitarnego.	2	
	2.2. Oferent realizuje umowę w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego – w lokalizacji.	9			
III.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w miejscu wskazanym w ofercie i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 3 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
V.	Inne	1.Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	
2. Przedmiot postępowania: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców.					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 2 lekarzy jednocześnie, w tym co najmniej 1 lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii.	15	Dotyczy obszaru obejmującego do 100 tys. świadczeniobiorców
			1.2. Zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 3 lekarzy jednocześnie, w tym co	15	Dotyczy obszaru

			najmniej 1 lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii.		obejmujące go powyżej 100 tys. świadczenie biorców
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej – równoważnik co najmniej 4 etatów.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej – równoważnik co najmniej 3 etatów.	10	
			1.5. Lekarz specjalista w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej – równoważnik co najmniej 2 etatów.	5	
			1.6. Zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 3 pielęgniarki jednocześnie.	4	Dotyczy obszaru obejmującego go powyżej 100 tys. świadczenie biorców
			1.7. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej lub zachowawczego – równoważnik co najmniej 2 etatów.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub środowiskowego, lub środowiskowo-rodzinnego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej lub zachowawczego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
			1.9. Pielęgniarka która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub środowiskowego, lub środowiskowo-rodzinnego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub zachowawczego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub opieki długoterminowej lub zachowawczego – równoważnik co najmniej 2 etatów.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.10. Pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub środowiskowego, lub środowiskowo-rodzinnego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub zachowawczego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub pediatrycznego, lub opieki długoterminowej lub zachowawczego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	

		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Zapewnienie diagnostyki USG – w lokalizacji.	5	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2	
			3.2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		4. Wyniki kontroli	4.1. Udzielanie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			4.2. Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			4.3. Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			4.4. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
			4.5. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
			4.6. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			4.7. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-1	
			4.8. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
			4.9. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
		5. Pozostałe warunki	5.1. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	4	
II.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań / świadczeń	1.1. Zapewnienie diagnostyki RTG – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Pracownia rentgenodiagnostyki wpisana w rejestrze część VIII kodu resortowego: 7240 Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej – w lokalizacji.	4	
			1.3. Punkt pobrań materiałów do badań laboratoryjnych wpisany w rejestrze część VIII kodu resortowego: 7110 Punkt pobrań materiałów do badań – w lokalizacji.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Zapewnienie medycznej diagnostyki laboratoryjnej – Laboratorium diagnostyczne wpisane w rejestrze część VIII kodu resortowego: 7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium) – w lokalizacji.	8	
			1.5. Zapewnienie gotowości wyłącznego użytkownika co najmniej jednego środka transportu sanitarnego – w lokalizacji.	5	Dotyczy obszaru obejmującego o do 200 tys. świadczeniobiorców

			1.6. Zapewnienie gotowości wyłącznego użytkownika co najmniej dwóch środków transportu sanitarnego – w lokalizacji.	5	Dotyczy obszaru obejmującego o powyżej 200 tys. świadczeniobiorców
		2.Sposób wykonania umowy	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem transportu sanitarnego.	2	
			2.2. Oferent realizuje umowę w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego – w lokalizacji.	6	
III.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	9	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 3 lat.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
V.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	

Załącznik nr 2

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

Tabela nr 1 – AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS)						
1. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chorób metabolicznych						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Dietetyk – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	40		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej – w lokalizacji.	14		
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
2. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie alergologii						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	37		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	2		
			2.2. Aparat USG – w lokalizacji.	2		
			2.3. Bronchofiberoskop – w lokalizacji.	2		
3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem (ICD-10: J45.0).	3				
II.	Kompleksowość	1. Gabinet zabiegowy	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	1		
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Bronchoskopia – w lokalizacji.	2		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
3. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	42		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	2		
			2.2. Aparat USG – w lokalizacji.	2		
			2.3. Bronchofiberoskop – w lokalizacji.	2		
II.	Kompleksowość	1. Gabinet zabiegowy	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	1		
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Bronchoskopia – w lokalizacji.	2		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		

4. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie diabetologii

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Czas pracy pielęgniarki z co najmniej 1-rocznym doświadczeniem w poradni diabetologicznej lub oddziale diabetologicznym – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego – co najmniej 50% czasu pracy poradni	10	

			1.6. Dietetyk – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	9	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Oftalmoskop – w lokalizacji.	4	
			2.2. Aparat USG z opcją Dopplera – w lokalizacji.	4	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno - zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
5. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii lub w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii lub w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii lub w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii posiadających dodatkowo specjalizację w dziedzinie pediatrii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	5	
			1.5. Czas pracy pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w poradni diabetologicznej dla dzieci lub oddziale diabetologicznym dla dzieci lub oddziale endokrynologii dla dzieci – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	5	
			1.6. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatricznego, lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub pediatricznego – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	10	
			1.7. Dietetyk – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	5	
			1.8. Zapewnienie konsultacji psychologa z co najmniej dwuletnim udokumentowanym doświadczeniem w pracy z dziećmi – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	5	
			2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Oftalmoskop – w lokalizacji.	
			2.2. Aparat USG z opcją Dopplera – w lokalizacji.	2	

		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci.	2		
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
6. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie endokrynologii						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25		
			1.4. Pielęgniarka lub położna – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	6		Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub zachowawczego, lub położna ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego lub ginekologiczno-położniczego – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	11		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej – w lokalizacji.	2		
			2.2. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	2		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		

II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			1.2. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną lub histopatologiczną – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
7. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii lub w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii lub w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii lub w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii posiadających dodatkowo specjalizację w dziedzinie pediatrii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	4	
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci (ICD-10: E 22.8).	2	

			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki (SNP) (ICD-10: E 23).	2	
			3.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1 (ICD-10: E34.3).	2	
			3.5. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie zespołu Prader – Willi (ICD-10: Q87.1).	2	
			3.6. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT) (ICD-10: Q96).	2	
			3.7. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR) (ICD-10: R 62.9).	2	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			1.2. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną lub histopatologiczną – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
8. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie gastroenterologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	

			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			2.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Leśniowskiego – Crohna (ICD-10: K50).	1	
			2.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Indukcjaremisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) (ICD-10: K51).	1	
			2.5. Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	1	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Specjalistyczne świadczenia zabiegowe, oznaczające procedurę rozumianą jako czynność realizowaną na narządach lub tkankach ciała z naruszeniem ciągłości tkanek, procedurę diagnostyczną lub terapeutyczną wraz z koniecznymi czynnościami uzupełniającymi, realizowanymi komplementarnie w stosunku do procedur: zabiegowych diagnostycznych i terapeutycznych, obejmującą w uzasadnionych medycznie przypadkach wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32a ustawy o świadczeniach, zwane dalej „świadczeniami zabiegowymi”, realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – stanowiły od 20% do 40% włącznie wszystkich świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% włącznie wszystkich świadczeń.	2	
			3.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	4	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania przewodu pokarmowego – gastroskopia – w lokalizacji.	3	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania przewodu pokarmowego – kolonoskopia – w lokalizacji.	3	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

9. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii lub w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii lub w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii lub w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	30	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	6	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Leśniowskiego–Crohna (ICD-10: K50).	4	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroskopia – w lokalizacji.	5	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia – w lokalizacji.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
10. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie geriatry					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry lub w dziedzinie gerontologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie	25	

			geriatrii lub w dziedzinie gerontologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrii lub w dziedzinie gerontologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	35	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Elektrokardiograf – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
			2.2. Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej – w lokalizacji.	5	
			2.3. Aparat USG z opcją Dopplera – w lokalizacji.	4	
II.	Dostępność	1. Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1.1. Porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

11. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie hematologii

1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie hematologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie hematologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie hematologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	2		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej (ICD-10: C92.1).	2		

			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego (ICD–10: C90.0).	2	
			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u świadczeniobiorców dorosłych (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9, D 81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9).	2	
			3.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie dazatyribem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+) (ICD–10: C91.0).	2	
			3.5. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenia beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego (ICD–10: C 84.0, C 84.1.).	2	
			3.6. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			3.7. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno–zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną lub histopatologiczną – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
12. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych	30	

			przedmiotem postępowania– do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	6	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno–zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.2. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną lub histopatologiczną – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
13. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie immunologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie immunologii klinicznej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie immunologii klinicznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie immunologii klinicznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie	40	

			specjalizacyjne.		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u świadczeniobiorców dorosłych (ICD-10: D 80 w tym: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9, D 81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9).	7	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenia pierwotnych niedoborów odporności u dzieci (ICD-10: D 80, w tym: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D 81 w całości; D 82, w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89).	7	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
14. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie kardiologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub w dziedzinie hipertensjologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub w dziedzinie hipertensjologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub w dziedzinie hipertensjologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	30	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Echokardiograf z opcją Dopplera – w lokalizacji.	2	
			2.2. Holter EKG – w lokalizacji.	2	
			2.3. Holter RR (ABPM) – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) (ICD-10: I27, I27.0).	2	
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (ICD-10: I27, I27.0).	2	
			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego zakrzepowo-zatorowego	2	

			nadciśnienia płucnego (CTEPH) (ICD-10: I27, I27.0 lub I26).		
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Kontrola urządzeń wszczepialnych serca – w lokalizacji, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym.	4	
			1.2. Badania elektrokardiograficzne wysiłkowe serca – w lokalizacji.	2	
			1.3. Echokardiografia przezprzełykowa lub echokardiografia obciążeniowa – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
15. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub w dziedzinie pediatrii jednocześnie posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub w dziedzinie pediatrii jednocześnie posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub w dziedzinie pediatrii jednocześnie posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	35	
			1.4. Pielęgniarki – warunki arunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2. 1. Echokardiograf z opcją Dopplera – w lokalizacji.	5	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) (ICD-10: I27, I27.0).	6	
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (ICD-10: I27, I27.0).	6	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
16. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie angiologii lub w dziedzinie chirurgii	30	Jedna odpowiedź do wyboru

			naczyniowej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.		
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie angiologii lub w dziedzinie chirurgii naczyniowej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie angiologii lub w dziedzinie chirurgii naczyniowej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	40	
			1.4. Pielęgniarki – warunki arunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt	2.1. Aparat USG z opcją Dopplera – w miejscu udzielania świadczeń.	6	
II.	Kompleksowość	2. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	2.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
17. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie nefrologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów w	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w lokalizacji.	4	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1	4	

			ustawy o świadczeniach.		
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (PNN) (ICD-10: N18).	2	
			3.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej (ICD-10: E.72.0).	2	
			3.5. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie wtórnej nadciśnienia przytarczyc u świadczeniobiorców hemodializowanych (ICD-10: N25.8).	2	
			3.6. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego: Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8).	2	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie/ stacja dializ	1.1. Wpisana w rejestrze całodobowa stacja dializ - VIII część kodu resortowego (kod: 4132) – w lokalizacji.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Stacja dializ w lokalizacji z udokumentowanymi zasadami współpracy z poradnią.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
18. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii lub w dziedzinie nefrologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii lub w dziedzinie nefrologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii lub w dziedzinie nefrologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		

		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w lokalizacji.	7	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	7	
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (PNN) (ICD-10: N18).	4	
			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej (ICD-10 E.72.0).	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie/ stacja dializ	1.1. Stacja dializ w lokalizacji z udokumentowanymi zasadami współpracy z poradnią.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

19. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie toksykologii

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie toksykologii lub w dziedzinie toksykologii klinicznej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie toksykologii lub w dziedzinie toksykologii klinicznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	40	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie toksykologii lub w dziedzinie toksykologii klinicznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	45	
			1.4. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny lub lekarz psychiatra lub specjalista w dziedzinie psychiatrii – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	9	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

20. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie	20	

		dermatologii i wenerologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.		
		1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
		1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie dermatologii i wenerologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	6	
		1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat do elektrokoagulacji – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		2.2. Aparat do kriochirurgii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		2.3. Kapilaroskop – bliski dostęp.	1	
		2.4. Lampa terapeutyczna (kabina lub płyta) emitująca promieniowanie UVA, UVB lub UVA1 do fotochemioterapii – w lokalizacji.	1	
		2.5. Wideodermatoskop – w lokalizacji.	1	
	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia systemowego (ICD-10): 1) pęcherzyc (L10), chorób tkanki łącznej (toczeń, twardzina, zapalenie skórno-mięśniowe (M32.9, M34.9, M33.1) – co najmniej 15 świadczeniobiorców; 2) ropnego zgorzelińowego zapalenia skóry (L88) – co najmniej 5 świadczeniobiorców; 3) Zespołu Stevensa-Johnson (I51.1), łuszczycy plackowatej (L40.0), łuszczycy stawowej (L40.5), łuszczycy krostkowej (L40.1, L40.2, L40.3) – co najmniej 1 świadczeniobiorca; 4) chłoniaków skóry T i B komórkowych (C84.0 – C84.5, C85.1) – co najmniej 1 świadczeniobiorca; 5) układowego zapalenia naczyń (M30.0, M31.0-M31.3) – co najmniej 3 świadczeniobiorców.	5	
		3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ICD-10: L40.5, M07.1, M07.2, M07.3).	1	
		3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10: L40.0).	1	
		3.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	

			3.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			3.6. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie dermatologii i wenerologii w ramach poradni wenerologicznej – wpisanej w rejestrze: VIII część kodu resortowego (kod: 1202).	4	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	0,5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
21. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie genetyki					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie genetyki klinicznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	38	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Dostęp do baz dysmorfologicznych – London Dysmorfology Database lub Possum.	4	
			2.2. Cyfrowy aparat fotograficzny.	1	
II	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Pracownie genetycznych badań laboratoryjnych: cytogenetycznych, molekularnych i cytogenetyki molekularnej – w lokalizacji.	7	Jedna do wyboru
			1.2. Dostęp do genetycznych badań laboratoryjnych: cytogenetycznych, molekularnych oraz cytogenetyki molekularnej.	4	
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie badania genetyczne.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
22. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie neurologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii – 100% czasu pracy wszystkich	25	

			lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.		
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	6	
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Elektroencefalograf i elektromiograf – w lokalizacji.	3	
			2.2. Aparat USG z opcją Dopplera – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie dystonii ogniskowych i połowicznego kurczu twarzy (ICD-10: G 24.3, G 24.5, G 24.4, G 51.3, G 24.8).	2	
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie stwardnienia rozsianego (ICD-10: G35).	2	
			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego (ICD-10: G35).	2	
			3.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (ICD-10: I61, I63, I69).	2	
			3.5. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2).	2	
			3.6. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	1	

III.	Dostępność	1. Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1.1. Porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	3		
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
23. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Elektroencefalograf – w lokalizacji.	4		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie stwardnienia rozsianego (ICD-10: G35).	5		
3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym (ICD-10: G80).	5					
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	0,5		
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	4		
III.	Dostępność	1. Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1.1. Porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	3		

IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
24. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie leczenia bólu					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii lub w dziedzinie anestezjologii, lub w dziedzinie anestezjologii i reanimacji, lub w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii, lub w dziedzinie neurochirurgii, lub w dziedzinie onkologii klinicznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii lub w dziedzinie anestezjologii, lub w dziedzinie anestezjologii i reanimacji, lub w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii, lub w dziedzinie neurochirurgii, lub w dziedzinie onkologii klinicznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	9	
			1.4. Fizjoterapeuta – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	9	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat do krioterapii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparat USG – w lokalizacji.	1	
			2.3. Zestaw do laseroterapii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.4. Zestaw do magnoterapii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.5. Zestaw do TENS – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, certyfikaty	3.1. Certyfikat w zakresie leczenia bólu wydany przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu.	2	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
25. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie onkologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub w dziedzinie chirurgii onkologicznej, lub w dziedzinie ginekologii onkologicznej, lub w dziedzinie radioterapii, lub w dziedzinie radioterapii onkologicznej, lub w dziedzinie chemioterapii nowotworów – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie	20	

			<p>onkologii klinicznej lub w dziedzinie chirurgii onkologicznej, lub w dziedzinie ginekologii onkologicznej, lub w dziedzinie radioterapii onkologicznej, lub w dziedzinie chemioterapii nowotworów – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.</p>		
			<p>1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub w dziedzinie chirurgii onkologicznej, lub w dziedzinie ginekologii onkologicznej, lub w dziedzinie radioterapii onkologicznej, lub w dziedzinie chemioterapii nowotworów - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.</p>	25	
			<p>1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.</p>		
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.		1	
		2.2. Aparat mammograficzny – w lokalizacji.		1	
		2.3. Aparat RTG – w lokalizacji.		1	
	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.		5	
		3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.		5	
		3.3. Realizacja umów w zakresach co najmniej 5 onkologicznych programów lekowych, o których mowa w tabeli nr 1 załącznika nr 14 do rozporządzenia.		6	
		3.4. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego ICD-9 85.132 – biopsja gruczołowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna.		2	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	

		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	1		
			2.2. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną oraz histopatologiczną – w lokalizacji.	2		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
26.Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25		
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób płuc (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	8		
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	3		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
			2.3. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego ICD-9 91.8300 - badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram – diagnostyka Mycobacterium tuberculosis.	3		

			2.4. Realizacja, umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego: Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10: M31.3, M31.8).	3	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Bronchoskopia – w lokalizacji.	3	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
27. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc lub w dziedzinie chorób płuc dzieci – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc lub w dziedzinie chorób płuc dzieci – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc lub w dziedzinie chorób płuc dzieci – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób płuc (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	8	
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	3	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
	3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą (ICD-10: E84).	5			
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno –	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru

		zabiegowe	1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Bronchoskopia – w lokalizacji.	7	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
28.Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie reumatologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej – w lokalizacji.	2	
			2.2. Aparat USG – w lokalizacji.	1	
			2.3. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ICD-10: M05, M06, M08).	2	
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ICD-10: L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3).	2	
			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ICD-10: M45).	2	
			3.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8).	2	

			3.5. Diagnostyka lub leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców ze wszystkich poniższych grup (ICD-10): 1) infekcyjne i odczynowe zapalenie stawów (M00-M03); 2) zapalenia stawów (reumatoidalne, surowiczoujemne, niezróżnicowane) (M05-M06 i M12-M13); 3) artropatie towarzyszące łuszczycy i chorobom jelit (M07); 4) młodzieńcze zapalenia stawów (M08 – M09); 5) krystalopatie (M10 – M11); 6) artropatie w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej (M14); 7) układowe choroby tkanki łącznej (M30 – M36); 8) zapalne choroby kręgosłupa (M45 – M46); 9) zapalne choroby mięśni (M60 i M63); 10) choroby błony maziowej i ścięgien (M65 – M68); 11) inne choroby tkanek miękkich (M70 – M73 i M79).	6	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
III.	Dostępność	1. Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1.1. Porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
29.Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania– do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	35	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		

		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w lokalizacji.	4		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ICD-10: M 05, M 06, M 08).	6		
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	1		
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	5		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
30. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	30		
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób zakaźnych (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	8		
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Mikroskop fluorescencyjny – w miejscu udzielania świadczeń.	2		
			2.2. Mikroskop optyczny z możliwością kontrastu fazowego i badania w ciemnym polu – w miejscu udzielania świadczeń.	2		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B (ICD-10: B18.1).	4		
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu	4		

			C (ICD-10: B18.2) .		
			3.3 Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem (ICD-10 B18, w tym: B18.0, B18.1, B18.8, B18.9; B19 w całości; C82; C83; Z94).	4	
			3.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10: B18.2).	4	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
31. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	30	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób zakaźnych (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	8	
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Mikroskop fluoroscencyjny – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.2. Mikroskop optyczny z możliwością kontrastu fazowego i badania w ciemnym polu – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B (ICD-10: B18.1).	8	
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (ICD-10: B18.2).	8	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
32. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie HIV/AIDS					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba	Uwagi

	m			punktó w		
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Mikroskop fluoroscencyjny – w miejscu udzielania świadczeń.	3		
			2.2. Mikroskop optyczny z możliwością kontrastu fazowego i badania w ciemnym polu – w miejscu udzielania świadczeń.	3		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie przyszpitalne	1.1. Poradnia przyszpitalna – lokalizacja poradni przy oddziale szpitalnym chorób zakaźnych lub oddziale obserwacyjno-zakaźnym, lub oddziale leczenia AIDS.	5		
			1.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym chorób zakaźnych lub oddziale obserwacyjno-zakaźnym, lub oddziale leczenia AIDS, w ramach umowy.	6		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
33. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie neonatologii						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neonatologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neonatologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neonatologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	35		
			1.4. Położna lub pielęgniarka – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	5		Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub pediatricznego, lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego, lub neonatologicznego, lub położna ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub położniczego, lub ginekologiczno-położniczego – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	8		

		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Profilaktyka zakażeń wirusem RS (ICD-10: P07.2, P27.1).	8	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1 Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
34. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub w dziedzinie ginekologii onkologicznej, lub w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub w dziedzinie perinatologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub w dziedzinie ginekologii onkologicznej, lub w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub w dziedzinie perinatologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub w dziedzinie ginekologii onkologicznej, lub w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub w dziedzinie perinatologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	8	
			1.5. Położna – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	1	
			1.6. Położna posiadająca dokument potwierdzający umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	2	
			1.7. Położna ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno - położniczego, posiadająca dokument potwierdzający umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	3	
			1.8. Położna – 100% czasu pracy poradni.	2	
			1.9. Położna posiadająca dokument potwierdzający	3	

			umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy – 100% czasu pracy poradni.		
			1.10. Położna ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno - położniczego, posiadająca dokument potwierdzający umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy – 100% czasu pracy poradni.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat do elektrokoagulacji – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparat do kriochirurgii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.3. Kardiotokograf – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.4. Kolposkop z możliwością pobrania materiału do badań z oceną histopatologiczną – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.5. Aparat mammograficzny – w lokalizacji.	1	
			2.6. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztowne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.2. Opracowane zasady (procedury) współpracy w zakresie badań prenatalnych.	2	
			2.3. Realizacja umowy w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program profilaktyki raka szyjki macicy.	2	

III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
35. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Położna – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Położna ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego lub ginekologiczno-położniczego – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	25		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat do elektrokoagulacji – w miejscu udzielania świadczeń.	4		
			2.2. Aparat do kriochirurgii – w miejscu udzielania świadczeń.	4		
			2.3. Kolposkop z możliwością pobrania materiału do badań z oceną histopatologiczną – w miejscu udzielania świadczeń.	4		
			2.4. Aparat mammograficzny – w lokalizacji.	4		
			2.5. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	4		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	8		
		II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno–zabiegowe		1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.
1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1					
1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5					
2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.			2		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
36. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub w dziedzinie chirurgii ogólnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	Jedna odpowiedź do wyboru	

		1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub w dziedzinie chirurgii ogólnej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	
		1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub w dziedzinie chirurgii ogólnej - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	20	
		1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	6	
		1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Rektoskop – w lokalizacji.	1	
		2.2. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
		2.3. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	
	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
		3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
	4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% łącznie wszystkich świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
		4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% łącznie wszystkich świadczeń.	2	
		4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	3	
		4.4. Przyjęcia bez skierowania w stanach, o których mowa w art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 10%	2	

			wszystkich przyjęć.		
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną oraz histopatologiczną – w lokalizacji.	2	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	1	
III.	Dostępność	1. Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1.1. Porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	2	
			1.2. Lokalizacja poradni (VIII część kodu resortowego: 1500) przy oddziale szpitalnym (VIII część kodu resortowego: 4500), zapewniającym łóżka bazy szpitalnej na potrzeby obronne państwa, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. poz. 741).	8	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

37. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	32	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	

			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% włącznie wszystkich świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
	4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% włącznie wszystkich świadczeń.		3		
	4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.		4		
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
	2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	4		
		2.2. Założenie gipsu – w lokalizacji.	4		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
38. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie proktologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel - Pielęgniarki	1.1. Warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	7	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1	8	

			ustawy o świadczeniach.		
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	8	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% włącznie wszystkich świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% włącznie wszystkich świadczeń.	5	
			4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	6	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia – w lokalizacji.	8	
			2.2. Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	6	
			2.3. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną oraz histopatologiczną – w lokalizacji.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
39.Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów w	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku	25	

			gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	5	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Bronchoskopia – w lokalizacji.	3	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
		2.3. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną lub histopatologiczną – w lokalizacji.	3		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
40. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich	20	

			lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.2. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	
			2.3. Aparat mammograficzny – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			3.3. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego ICD-9 85.132 – biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna.	2	
			3.4. Sformalizowana współpraca oferenta dotycząca kierowania do niego świadczeniobiorców przez świadczeniodawców realizujących umowy w zakresach: 1) Program profilaktyki raka szyjki macicy; 2) Program profilaktyki raka piersi lub 3) Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego finansowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% łącznie wszystkich świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% łącznie wszystkich świadczeń.	3	
			4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	4	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	

		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Bronchoskopia – w lokalizacji.	2	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresach badania endoskopowe przewodu pokarmowego (gastroskopia lub kolonoskopia) – w lokalizacji.	2	
			2.3. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne umowy w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.4. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną lub histopatologiczną – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
41. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania– do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	30	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	4	
			2.2. Aparat RTG – w lokalizacji.	4	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	6	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno–zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania	3	

			rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.		
			2.2. Pobranie materiału do badań z oceną cytologiczną lub histopatologiczną – w lokalizacji.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
42. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie kardiologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	41	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
43. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie neurochirurgii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii lub w dziedzinie neurochirurgii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii lub w dziedzinie neurochirurgii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii lub w dziedzinie neurochirurgii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	35	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		

		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	9	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

44. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie neurochirurgii dla dzieci

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii lub w dziedzinie neurochirurgii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii lub w dziedzinie neurochirurgii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii lub w dziedzinie neurochirurgii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	35	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	10	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

45. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub o w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	19		
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	6		
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej – w lokalizacji.	2		
			2.2. Aparat USG – w lokalizacji.	1		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4		
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust.1 ustawy o świadczeniach.	4		
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% łącznie wszystkich świadczeń.	2		Jedna odpowiedź do wyboru

			4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% łącznie wszystkich świadczeń.	3	
			4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	4	
			4.4. Przyjęcia bez skierowania, w stanach o których mowa w art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 10% wszystkich przyjęć.	2	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
		2. Poradnie	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie reumatologii – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Poradnia reumatologiczna – w lokalizacji.	1	
		3. Zapewnienie badań i zabiegów	3.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	1	
III.	Dostępność	1. Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1.1. Porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	2	
			1.2. Lokalizacja poradni (VIII część kodu resortowego: 1580) przy oddziale szpitalnym (VIII część kodu resortowego: 4580), zapewniającym łóżka bazy szpitalnej na potrzeby obronne państwa, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach.	8	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
46. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów w	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu	25	Jedna odpowiedź do wyboru

			ruchu – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.		
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	35	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej – w lokalizacji.	4	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% łącznie wszystkich świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% łącznie wszystkich świadczeń.	3	
			3.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	4	
			3.4. Przyjęcia bez skierowania, w stanach o których mowa w art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 10% wszystkich przyjęć.	3	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w	0,5	

			lokalizacji.		
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
III.	Dostępność	1. Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1.1. Porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
47.Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub w dziedzinie reumatologii, lub w dziedzinie endokrynologii, lub w dziedzinie położnictwa i ginekologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub w dziedzinie reumatologii, lub w dziedzinie endokrynologii, lub w dziedzinie położnictwa i ginekologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub w dziedzinie reumatologii, lub w dziedzinie endokrynologii, lub w dziedzinie położnictwa i ginekologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Densytmometr DXA do badania kręgosłupa i kości udowej – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			2.2. Aparat USG – w lokalizacji.	3	
			2.3. Aparat RTG – w lokalizacji.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie przyszpitalne	1.1. Poradnia przyszpitalna – lokalizacja poradni przy oddziale szpitalnym chirurgii urazowo-ortopedycznej lub oddziale reumatologicznym, lub oddziale endokrynologicznym, lub oddziale położniczo-ginekologicznym, lub oddziale ginekologicznym.	3	
			1.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym chirurgii urazowo-ortopedycznej lub oddziale reumatologicznym, lub oddziale endokrynologicznym, lub oddziale położniczo-ginekologicznym, lub oddziale ginekologicznym, w ramach umowy.	4	

III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
48. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie preluksacji					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	12	
			2.2. Aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	12	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie przyszpitalne	1.1. Poradnia przyszpitalna – lokalizacja poradni przy oddziale szpitalnym chirurgii urazowo-ortopedycznej lub oddziale chirurgii ogólnej dla dzieci.	15	
			1.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym chirurgii urazowo-ortopedycznej lub oddziale chirurgii ogólnej dla dzieci, w ramach umowy.	16	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
49. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie okulistyki					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	20	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie okulistyki (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	6	
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Autorefraktometr lub autokeratorefraktometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparat GDX lub HRT – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.3. Aparat OCT – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.4. Gonioskop typu czwór lustro i soczewka volka – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.5. Laser okulistyczny – w lokalizacji.	1	
			2.6. Pachymetr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.7. Perymetr statyczny – w miejscu udzielania świadczeń.	1	

			2.8. Tonometr aplanacyjny – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.9. Aparat USG do badań okulistycznych – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) (ICD-10: H35.3).	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% włącznie wszystkich świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% włącznie wszystkich świadczeń.	2	
			4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	3	
			4.4. Przyjęcia bez skierowania, w stanach o których mowa w art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 10% wszystkich przyjęć.	2	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Angiografia fluoresceinowa lub angiografia indocyjaninowa lub badanie elektrofizjologiczne narządu wzroku – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
50. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

				w	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	20	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie okulistyki (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	8	
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
			1.6. Ortopzysta – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Autorefraktometr lub autokeratorefraktometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparat GDX lub HRT – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.3. Aparat OCT - w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.4. Gonioskop typu czwórłustro i soczewka volka – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.5. Laser okulistyczny – w lokalizacji.	1	
			2.6. Pachymetr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.7. Perymetr statyczny – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.8. Tonometr aplanacyjny – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.9. Aparat USG do badań okulistycznych – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	7	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Przyjęcia bez skierowania, w stanach, o których mowa w art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 10% wszystkich przyjęć.	3	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno–zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	

		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Angiografia fluoresceinowa lub angiografia indocyjaninowa lub badanie elektrofizjologiczne narządu wzroku – w lokalizacji.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
51. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie leczenia zęza					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.3. Ortoptysta – co najmniej 75% czasu pracy. poradni.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Ortoptysta – co najmniej 100% czasu pracy poradni.	10	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Autorefraktometr lub autokeratorefraktometr – w miejscu udzielania świadczeń.	6	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie przyszpitalne	1.1. Poradnia przyszpitalna – lokalizacja poradni przy oddziale szpitalnym okulistycznym lub oddziale okulistycznym dla dzieci.	4	
			1.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym okulistycznym lub oddziale okulistycznym dla dzieci, w ramach umowy.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
52. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie otolaryngologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie laryngologii lub w dziedzinie otolaryngologii lub w dziedzinie otorynolaryngologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie laryngologii lub w dziedzinie otolaryngologii lub w dziedzinie otorynolaryngologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie laryngologii lub w dziedzinie otolaryngologii lub w dziedzinie otorynolaryngologii - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	20	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie laryngologii lub w dziedzinie	8	

			otolaryngologii, lub w dziedzinie otorynolaryngologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.		
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
	2. Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia	2.1. Urządzenie do badania otoemisji akustycznych – w miejscu udzielania świadczeń.	1		
		2.2. Audiometr – w lokalizacji.	1		
		2.3. Kabina ciszy do badań słuchu – w lokalizacji.	1		
		2.4. Fiberoskop diagnostyczny i videootoskop – w lokalizacji.	1		
		2.5. Pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych zatrudniająca logopedę lub surdologopedę, protetyka słuchu, psychologa, surdopedagoga, inżyniera akustyka lub fizyka medycznego, lub inżyniera klinicznego – w lokalizacji.	4		
	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
		3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
	4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% łącznie wszystkich świadczeń.	1		Jedna odpowiedź do wyboru
		4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% łącznie wszystkich świadczeń.	2		
		4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	3		
		4.4. Przyjęcia bez skierowania, w stanach o których mowa w art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 10% wszystkich przyjęć.	2		
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
	2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami – w miejscu udzielania świadczeń.	2		

			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	1	
			2.3. Kompleksowa diagnostyka audiologiczna (ABR, OAEs, ENG) – w lokalizacji.	2	
			2.4. Testy behawioralne – w lokalizacji.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
53. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej lub w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej lub w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej lub w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25	
			1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie laryngologii lub w dziedzinie otolaryngologii, lub w dziedzinie otorynolaryngologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	
			1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna/ pomieszczenia	2.1. Urządzenie do badania otoemisji akustycznych – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.2. Audiometr – w lokalizacji.	2	
			2.3. Kabina ciszy do badań słuchu – w lokalizacji.	2	
			2.4. Zestaw do badań behawioralnych słuchu niemowląt i małych dzieci emitujący tony modulowane, dźwięki otoczenia i dźwięki instrumentów muzycznych – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.5. Pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych zatrudniająca logopedę lub surdologopedę, protetyka słuchu, psychologa, surdopedagoga, inżyniera akustyka lub fizyka medycznego, lub inżyniera klinicznego – w lokalizacji.	5	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1	4	

			ustawy o świadczeniach.		
		4. Pozostałe warunki	4.1. Przyjęcia bez skierowania, w stanach o których mowa w art. 5 pkt 33 ustawy o świadczeniach, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 10% wszystkich przyjęć.	3	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
54. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie audiologii i foniatrii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie audiologii i foniatrii lub specjalistów w dziedzinie audiologii, lub specjalistów w dziedzinie foniatrii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie audiologii i foniatrii lub specjalistów w dziedzinie audiologii, lub specjalistów w dziedzinie foniatrii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie audiologii i foniatrii lub specjalistów w dziedzinie audiologii, lub specjalistów w dziedzinie foniatrii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	20	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Laryngowideostroboskop – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Urządzenie do badania emisji otoakustycznych – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.3. Urządzenie do badań elektrofizjologicznych narządu słuchu – w miejscu udzielania świadczeń.	1	

			2.4. Aparatura do badań układu równowagi (elektronystagmografii, wideonystagmografii lub posturografii) – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.5. Aparatura do badań układu równowagi (elektronystagmografii, wideonystagmografii lub posturografii) – w lokalizacji.	0,5	
			2.6. Aparatura do analizy akustycznej głosu – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń świadczenia wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Terapia głosu i mowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Diagnostyka i terapia szumów usznych – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.3. Dopasowanie aparatu słuchowego dla dzieci do 4. roku życia przy wyposażeniu w sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z załącznikiem nr 2 część IX rozporządzenia ambulatoryjnego – w lokalizacji.	2	
			2.4. Rehabilitacja zawrotów głowy i zaburzeń równowagi – w lokalizacji.	1	
			2.5. Terapia dysfagii – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie logopedii.	2	
			2.7. Realizacja umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy.	2	
		3. Poradnie przyszpitalne	3.1. Poradnia przyszpitalna – lokalizacja poradni przy oddziale szpitalnym otorynolaryngologicznym lub oddziale otorynolaryngologicznym, lub audiologiczno-foniatrycznym, lub audiologiczno-foniatrycznym dla dzieci.	3	
			3.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym otorynolaryngologicznym lub oddziale otorynolaryngologicznym, lub audiologiczno-foniatrycznym, lub audiologiczno-foniatrycznym dla dzieci, w ramach umowy.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
55. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie logopedii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów w	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Specjalista w dziedzinie surdologopedii lub neurologopedii – 100% czasu pracy poradni.	60		
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
56. Przedmiot postępowania: Świadczenia chirurgii szczękowo–twarzowej						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii szczękowej lub w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii szczękowej lub w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii szczękowej lub w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat do wykonywania zdjęć pantomograficznych – w lokalizacji.	3		
			2.2. Radiowizjograf – w lokalizacji.	4		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% łącznie wszystkich świadczeń.	2		Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% łącznie wszystkich świadczeń.	3		
			4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	4		

II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno – zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

57. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie urologii

1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	25		
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	2		
			2.2. Zestawy do badań urodynamicznych i cystoskopii, w tym cystoskop giętki – w lokalizacji.	1		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5		

			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10: N31).	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% łącznie wszystkich świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% do 60% łącznie wszystkich świadczeń.	3	
			4.3. Świadczenia zabiegowe realizowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 60% wszystkich świadczeń.	4	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	0,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	1	
III.	Dostępność	1. Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	1.1. Porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
58. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie urologii dziecięcej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	35	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		

		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG typ 3 umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne – zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń – w lokalizacji.	4	
			2.2. Uroflometr – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	8	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

59. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie transplantologii

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie transplantologii klinicznej lub w dziedzinie nefrologii, lub w dziedzinie kardiologii, lub w dziedzinie kardiologii, lub w dziedzinie immunologii klinicznej, lub w dziedzinie gastroenterologii, lub w dziedzinie hematologii, lub w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, lub w dziedzinie chorób wewnętrznych – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie transplantologii klinicznej lub w dziedzinie nefrologii, lub w dziedzinie kardiologii, lub w dziedzinie kardiologii, lub w dziedzinie immunologii klinicznej, lub w dziedzinie gastroenterologii, lub w dziedzinie hematologii, lub w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, lub w dziedzinie chorób wewnętrznych – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie transplantologii klinicznej lub w dziedzinie nefrologii, lub w dziedzinie kardiologii, lub w dziedzinie kardiologii, lub w dziedzinie immunologii klinicznej, lub w dziedzinie gastroenterologii, lub w dziedzinie hematologii, lub w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, lub w dziedzinie chorób wewnętrznych – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot	41	

			jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B (ICD-10: B18.1).	3	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (ICD-10: B18.2).	3	
			2.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem (ICD-10: B18, w tym: B18.0, B18.1, B18.8, B18.9; B19 w całości; C82; C83; Z94).	3	
			2.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10: B18.2).	3	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania tomografii komputerowej lub w zakresie badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

60. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie medycyny sportowej

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sportowej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sportowej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny sportowej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	40	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Zestaw do prób wysiłkowych (Ergometr rowerowy lub bieżnia ruchoma współpracujące z EKG wysiłkowym) – w lokalizacji.	20	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

61. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie leczenia mukowiscydozy

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba	Uwagi

	m			punktów	
I.	Jakość	1. Personel - Pielęgniarki	1.1. Warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Inhalator ultradźwiękowy – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			2.2. Stół drenażowy – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą (ICD-10: E84).	20		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie przyszpitalne	1.1. Poradnia przyszpitalna – lokalizacja poradni przy oddziale szpitalnym chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, lub pediatrii, lub gastroenterologii, lub gastroenterologii dla dzieci.	10	
			1.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, lub pediatrii, lub gastroenterologii, lub gastroenterologii dla dzieci, w ramach umowy.	15	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
62. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chirurgii plastycznej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii plastycznej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii plastycznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii plastycznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania– do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	40	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	11	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
63. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie hepatologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych lub w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych lub w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	25	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych lub w dziedzinie gastroenterologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	
			1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			2.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B (ICD-10: B18.1).	1	
			2.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (ICD-10: B18.2).	1	
			2.5. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem (ICD-10: B18, w tym: B18.0, B18.1, B18.8, B18.9; B19 w całości; C82; C83; Z94).	1	
			2.6. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10: B18.2).	1	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie przyszpitalne	1.1. Poradnia przyszpitalna – lokalizacja poradni przy oddziale szpitalnym chorób zakaźnych lub gastroenterologii.	4	
			1.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym chorób zakaźnych lub gastroenterologii, w ramach umowy.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
64. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub w dziedzinie rehabilitacji, lub w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub w dziedzinie rehabilitacji ogólnej, lub w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lub w dziedzinie chirurgii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub w dziedzinie rehabilitacji, lub w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub w dziedzinie rehabilitacji ogólnej, lub w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lub w dziedzinie chirurgii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.3. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w lokalizacji.	2	
			2.2. Aparat RTG – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie szpitalne	1.1. Poradnia przyszpitalna – lokalizacja poradni przy oddziale szpitalnym chirurgii urazowo-ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub rehabilitacyjnym, lub rehabilitacyjnym dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub chirurgii ogólnej dla dzieci.	4	
			1.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym chirurgii urazowo-ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub rehabilitacyjnym, lub rehabilitacyjnym dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub chirurgii ogólnej dla dzieci, w ramach umowy.	6	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
65. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii metabolicznej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii metabolicznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	35	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii metabolicznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	40	
			1.4. Dietetyki – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	10	

		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja, na dzień złożenia oferty umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie tyrozydemii typu 1 (HT-1) (ICD-10: E70.2).	9	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
66. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie diabetologii/ diabetologii dla dzieci: KAOS – Cukrzyca					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	12	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	
			1.4. Zapewnienie konsultacji przez lekarzy specjalistów w dziedzinie: okulistyki, chirurgii lub chirurgii ogólnej, kardiologii lub neurologii.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Pielęgniarka z co najmniej rocznym doświadczeniem w poradni diabetologicznej lub oddziale diabetologicznym – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	4	
			1.6. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	6	
			1.7. Dietetyk – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	5	
			1.8. Dietetyk – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	10	
			1.9. Zapewnienie konsultacji specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa z co najmniej dwuletnim udokumentowanym doświadczeniem klinicznym – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	4	
		2.Sprzęt i aparatura medyczna/ pomieszczenia	2.1. Oftalmoskop – w lokalizacji.	2	
			2.2. Aparat USG z opcją Dopplera – w lokalizacji.	2	
			2.3. Pompy do ciągłej dożylniej infuzji insuliny i innych leków – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.4. Aparat do ciągłego monitorowania pracy serca i ciśnienia – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.5. W przypadku poradni diabetologicznej dla dzieci – zestaw komputerowy ze specjalnym oprogramowaniem umożliwiającym analizowanie pomiarów glikemii dokonanych za pomocą glukometrów – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.6. Gabinet badań lekarskich – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.7. Pokój zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.8. Punkt pobrań materiałów do badań – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.9. Pokój edukacyjny z punktem dietetycznym.	2	

			2.10. Łóżka lub fotele wypoczynkowe – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.11. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów i osób towarzyszących, w tym co najmniej jedna kabina ustępowa z umywalką powinna być dostępna dla pacjentów niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.12. Poczekalnia i szatnia odzieży wierzchniej dla pacjentów i osób towarzyszących.	1	
II.	Kompleksowość	1.Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	1	
III.	Dostępność	1. Czas pracy poradni	1.1. Poradnia czynna od godziny 8 do godziny 18 przez 5 dni w tygodniu.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

67. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie HIV/AIDS: KAOS – HIV

1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1.Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	12		
			1.2. Zapewnienie konsultacji przez lekarzy specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, neurologii, psychiatrii, dermatologii i wenerologii, laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, okulistyki, chirurgii lub chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii oraz lekarza dentystę specjalistę w dziedzinie stomatologii ogólnej.	7		
			1.3. Pielęgniarka z co najmniej trzyletnim doświadczeniem w pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	2	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.4. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub internistycznego, posiadająca doświadczenie w pracy z osobami żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	4		
			1.5. Dietetyk – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	2		
			1.6. Zapewnienie konsultacji specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego lub psychologa z co najmniej dwuletnim udokumentowanym doświadczeniem klinicznym – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	2		
			1.7. Zapewnienie współpracy z pracownikiem socjalnym, pedagogiem, pielęgniarką środowiskową i osobami zajmującymi się leczeniem narkomanii.	2		
			2. Sprzęt i aparatura medyczna/pomie	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	2	
				2.2. Rektoskop – w lokalizacji.	2	
			2.3. Densytometr – w lokalizacji.	2		

		szczenia	2.4. Mikroskop fluoroscencyjny – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.5. Mikroskop optyczny z możliwością kontrastu fazowego i badania w ciemnym polu – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.6. Pokój zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.7. Pokój edukacyjny z punktem dietetycznym.	2	
			2.8. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów i osób towarzyszących, w tym co najmniej jedna kabina ustępowa z umywalką powinna być dostępna dla pacjentów niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.9. Poczekalnia i szatnia odzieży wierzchniej dla pacjentów i osób towarzyszących.	1	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Udokumentowane zasady współpracy i koordynacji działań ze świadczeniodawcami realizującymi umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Udokumentowane zasady współpracy i koordynacji działań ze świadczeniodawcami realizującymi umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne lub w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej, lub w zakresie świadczenia periodontologii.	2	
			3.3. Udokumentowane zasady współpracy i koordynacji działań ze świadczeniodawcami realizującymi umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia uzależnień lub w zakresie leczenia uzależnień.	2	
II.	Kompleksowość	1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe	1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odp. do wyboru
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Możliwość wykonania badania endoskopowego przewodu pokarmowego – gastroscopia – w lokalizacji.	2	
			2.2. Dostęp do badań endoskopowych z możliwością histopatologicznego i mikrobiologicznego opracowania materiału.	2	
			2.3. Możliwość wykonania echokardiografii – w lokalizacji.	2	
			2.4. Możliwość wykonania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Możliwość pobrania materiału do badań, pozajelitowego podawania leków, opracowania materiału biologicznego, wykonywania drobnych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych – w lokalizacji.	3	
			2.6. Dostęp do badań serologicznych, bakteriologicznych, mykologicznych, parazytologicznych i histopatologicznych.	2	
III.	Dostępność	1. Czas pracy poradni	1.1. Poradnia czynna od godziny 8 do godziny 18 przez 5 dni w tygodniu.	3	

IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
-----	------	---------	---	---------------	--

Tabela nr 2 – AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS) – część wspólna

I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 23			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
2.	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
3.	Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
4.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-1	
5.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-2	
6.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-2	
7.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-2	
8.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
9.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-2	
10.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-2	
11.	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-2	
12.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-2	
13.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-2	
14.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-2	
II. Jakość - Personel – pielęgniarki. Maksymalna suma punktów: 4			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Pielęgniarka – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	4	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 poz.: 1, 4, 5, 6, 13, 19, 21, 24, 33-35, 51, 55, 59, 60 i 65-67 oraz w tabeli nr 3
III. Jakość – Pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 10			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1	

2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
3.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
4.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które są wystawiane co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
5.	Świadczeniobiorcy pierwszorazowi (świadczeniobiorcy, którzy w ciągu poprzedzających 730 dni nie korzystali ze świadczeń w danym zakresie, o których mowa w tabeli nr 1, i otrzymują świadczenie na podstawie art. 57 lub art. 60 ustawy o świadczeniach) – w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 20% wszystkich świadczeniobiorców.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 poz.: 35-48, 51-56, 58-63, 66 i 67 oraz w tabeli nr 3
6.	Świadczeniobiorcy do 18. roku życia, u których wykonano świadczenia, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 40% wszystkich świadczeniobiorców.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
7.	Świadczeniobiorcy do 18. roku życia, u których wykonano świadczenia, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 20% wszystkich świadczeniobiorców.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 poz.: 3, 5, 7, 9, 10, 12, 15, 18, 23, 27, 29, 31, 35, 37, 41, 44, 46, 48, 50, 51, 53, 55, 58, 60, 61 i 64-67 oraz tabeli nr 3 lp. 4
IV. Kompleksowość. Maksymalna suma punktów: 5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Poradnia przyszpitalna.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 poz.: 24, 55, 60 i 65-67 oraz tabeli nr 3
2.	Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej na dzień złożenia oferty stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym w ramach umowy.	2	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 poz.: 24, 32, 47, 48, 51, 54, 55, 60, 61 i 65-67 oraz tabeli nr 3
3.	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a pkt 3 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2	
V. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 14			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	Czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie.	4	
3.	Czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin.	6	Nie dotyczy

			świadceń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 poz.: 66 i 67
4.	Łączny czas pracy lekarzy w poradni w tygodniu jest wyższy niż czas pracy poradni w tygodniu i wynosi od 36 godzin do 54 godzin włącznie.	1	Jedna odpowiedź do wyboru Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 poz.: 66 i 67
5.	Łączny czas pracy lekarzy w poradni w tygodniu jest wyższy niż czas pracy poradni w tygodniu i wynosi powyżej 54 godzin do 72 godzin włącznie.	2	
6.	Łączny czas pracy lekarzy w poradni w tygodniu jest wyższy niż czas pracy poradni w tygodniu i wynosi powyżej 72 godzin.	3	
7.	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2	
8.	Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	3	
VI. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 10			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat.	5	
VII. Inne. Maksymalna suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	
2.	Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 2 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	

Tabela nr 3 – AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE (ASDK)					
1. Przedmiot postępowania: Badania przewodu pokarmowego – gastroscopia/ Badania przewodu pokarmowego – kolonoskopia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 50% czasu pracy pracowni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 75% czasu pracy pracowni.	30	
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – 100% czasu pracy pracowni.	35	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Wykonanie przez oferenta w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 500 gastroscopii.	10	

			2.2. Wykonanie przez oferenta w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie co najmniej: 1) 500 kolonoskopii bez polipektomii lub 2) 300 kolonoskopii z polipektomią.	15	
			2.3. Wykonanie przez oferenta w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, łącznie procedur medycznych co najmniej: 1) 500 gastroskopii; 2) 500 kolonoskopii bez polipektomii lub 3) 300 kolonoskopii z polipektomią.	18	
			2.4. Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	5	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
2. Przedmiot postępowania: Badania tomografii komputerowej (TK)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz posiadający doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań tomografii komputerowej u dzieci w wieku do 7 lat, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – łączny czas pracy lekarzy posiadających to doświadczenie, co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz posiadający doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań tomografii komputerowej u dzieci w wieku do 7 lat, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – łączny czas pracy lekarzy posiadających to doświadczenie, co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	25	
			1.3. Stanowisko znieczulenia ogólnego – w miejscu udzielania świadczeń.	10	
			1.4. Pielęgniarka, w przypadku badań określonych w w lp. 1-15 w części VI załącznika nr 2 do rozporządzenia ambulatoryjnego – na każdą zmianę roboczą, w przypadku badań określonych w lp. 16-30 w części VI załącznika nr 2 do rozporządzenia ambulatoryjnego - w każdej pracowni na każdą zmianę roboczą.	6	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. 1) aparat wielowarstwowy o skanie od 1s/360/ i zdolności rozdzielczej wysokokontrastowej w płaszczyźnie x,y min. 15 par linii/cm dla skanu 360, średnica otworu min. 70 cm; 2) dodatkowa konsola robocza z zainstalowanym, uruchomionym i aktualizowanym oprogramowaniem: MPR, MIP,CTA,3D SSD,3D VRT, analiza naczyniowa, wirtualna kolonoskopia; 3) strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego.	6	Jedna odpowiedź do wyboru

			2.2. 1) aparat wielowarstwowy o jednoczesnej akwizycji od 16 warstw submilimetrycznych w czasie 1 pełnego obrotu włącznie i zdolności rozdzielczej izotropowej min. 0,8 mm, o czasie skanu 360 max 0,6 s – modulacja dawki promieniowania w zależności od badanej anatomii z czasem obrotu nie dłuższym niż 0,4s; 2) dodatkowa konsola robocza z zainstalowanym, uruchomionym i aktualizowanym oprogramowaniem: MPR, MIP,CTA,3D SSD,3D VRT; 3) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego.	8	
		3.Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wszystkich badań wymienionych w rozporządzeniu ambulatoryjnym w w lp. 16-30 w części VI załącznika nr 2 do rozporządzenia ambulatoryjnego.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wszystkich badań wymienionych w lp. 16-31 w części VI załącznika nr 2 do rozporządzenia ambulatoryjnego.	6	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością – tomograf komputerowy o nośności co najmniej 220 kg.	3	
II.	Cena	1. Cena	1.1 Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
3. Przedmiot postępowania: Badania rezonansu magnetycznego (RM)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1.Personel	1.1. Lekarz posiadający doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań rezonansu magnetycznego u dzieci w wieku do 7 lat, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – łączny czas pracy lekarzy posiadających to doświadczenie, co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz posiadający doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań rezonansu magnetycznego u dzieci w wieku do 7 lat, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – łączny czas pracy lekarzy posiadających to doświadczenie, co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	20	
			1.3. Stanowisko znieczulenia ogólnego – w miejscu udzielania świadczeń.	10	
			1.4. Stała obecność pielęgniarki.	6	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.0T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	4	Jedna odpowiedź do wyboru

			2.2. 1) system MR min. 30 mT/m, min.100mT/m/ms, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	6	
			2.3. Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego – fMRI.	7	
		3.Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wszystkich badań wymienionych w lp. 1-21 w części VIII załącznika nr 2 do rozporządzenia ambulatoryjnego.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wszystkich badań wymienionych w lp. 1-25 w części VIII załącznika nr 2 do rozporządzenia ambulatoryjnego.	6	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością – rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg i średnicy otworu co najmniej 60 cm.	3	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
4. Przedmiot postępowania: Badania echokardiograficzne płodu					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1.Personel	1.1. Lekarz posiadający dokument potwierdzający umiejętność wykonywania echokardiografii płodu wydany przez Sekcję Echokardiografii i Kardiologii Płodowej Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	60	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
5. Przedmiot postępowania: Badania medycyny nuklearnej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny nuklearnej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy pracowni lub zakładu.	40	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Gammakamera z opcją do badania całego ciała wraz z odpowiednim oprogramowaniem do opracowania badania – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			2.2. Gammakamera do badania SPECT wraz z odpowiednim oprogramowaniem do opracowania badania – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie badań izotopowych.	4	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie terapii izotopowej.	4	

III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
------	------	---------	---	---------------	--

Tabela nr 4 – WYKAZ SPECJALIZACJI I KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA ODPOWIADAJĄCYCH PRZEDMIOTOWI POSTĘPOWANIA			
1	2	3	4
Lp.	Przedmiot postępowania	Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa:	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa:
1.	Świadczenia w zakresie alergologii	zachowawczego lub internistycznego	zachowawczego lub internistycznego
2.	Świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci	pediatrycznego	pediatrycznego
3.	Świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci	pediatrycznego	pediatrycznego
4.	Świadczenia w zakresie gastroenterologii	zachowawczego lub internistycznego, lub chirurgicznego	zachowawczego lub internistycznego, lub chirurgicznego
5.	Świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci	pediatrycznego	pediatrycznego
6.	Świadczenia w zakresie geriatrii	geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych	geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych
7.	Świadczenia w zakresie hematologii	zachowawczego lub internistycznego, lub onkologicznego	zachowawczego lub internistycznego, lub onkologicznego
8.	Świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej	pediatrycznego	pediatrycznego
9.	Świadczenia w zakresie kardiologii	kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego	kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego
10.	Świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej	pediatrycznego lub kardiologicznego	pediatrycznego lub kardiologicznego
11.	Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	chirurgicznego lub zachowawczego, lub internistycznego	chirurgicznego lub zachowawczego, lub internistycznego
12.	Świadczenia w zakresie nefrologii	nefrologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego	nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego
13.	Świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci	pediatrycznego lub nefrologicznego	pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią
14.	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	zachowawczego lub internistycznego	zachowawczego lub internistycznego
15.	Świadczenia w zakresie neurologii	neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego	neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego
16.	Świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej	neurologicznego lub pediatrycznego	pediatrycznego
17.	Świadczenia w zakresie onkologii	onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego	onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego
18.	Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc	zachowawczego lub internistycznego, lub onkologicznego	zachowawczego lub internistycznego, lub onkologicznego
19.	Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	pediatrycznego	pediatrycznego
20.	Świadczenia w zakresie reumatologii	zachowawczego lub internistycznego, lub geriatrycznego	zachowawczego lub internistycznego, lub geriatrycznego
21.	Świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci	pediatrycznego	pediatrycznego
22.	Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	zachowawczego lub internistycznego	zachowawczego lub internistycznego
23.	Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci	pediatrycznego	pediatrycznego
24.	Świadczenia w zakresie HIV/AIDS	zachowawczego lub internistycznego	zachowawczego lub internistycznego
25.	Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	chirurgicznego lub onkologicznego	chirurgicznego lub onkologicznego
26.	Świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej	pediatrycznego lub chirurgicznego	pediatrycznego lub chirurgicznego

27.	Świadczenia w zakresie proktologii	chirurgicznego lub onkologicznego	chirurgicznego lub onkologicznego
28.	Świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej	chirurgicznego lub onkologicznego	chirurgicznego lub onkologicznego
29.	Świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej	chirurgicznego lub onkologicznego	chirurgicznego lub onkologicznego
30.	Świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci	pediatrycznego lub chirurgicznego	pediatrycznego lub chirurgicznego
31.	Świadczenia w zakresie kardiologii	kardiologicznego lub chirurgicznego	kardiologicznego lub chirurgicznego
32.	Świadczenia w zakresie neurochirurgii	neurologicznego lub chirurgicznego, lub onkologicznego	neurologicznego lub chirurgicznego, lub onkologicznego
33.	Świadczenia w zakresie neurochirurgii dla dzieci	pediatrycznego lub chirurgicznego	pediatrycznego lub chirurgicznego
34.	Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	chirurgicznego lub zachowawczego, lub internistycznego	chirurgicznego lub zachowawczego, lub internistycznego
35.	Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci	pediatrycznego lub chirurgicznego	pediatrycznego lub chirurgicznego
36.	Świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy	opieki długoterminowej lub internistycznego, lub zachowawczego, lub geriatrycznego, lub chirurgicznego	opieki długoterminowej lub internistycznego, lub zachowawczego, lub geriatrycznego, lub chirurgicznego
37.	Świadczenia w zakresie preluksacji	pediatrycznego lub neonatologicznego	pediatrycznego lub neonatologicznego
38.	Świadczenia w zakresie okulistyki	zachowawczego lub internistycznego, lub chirurgicznego	zachowawczego lub internistycznego, lub chirurgicznego
39.	Świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci	pediatrycznego lub środowiska nauczania i wychowania	pediatrycznego lub chirurgicznego, lub środowiska nauczania i wychowania
40.	Świadczenia w zakresie otolaryngologii	zachowawczego lub internistycznego, lub chirurgicznego	zachowawczego lub internistycznego, lub chirurgicznego
41.	Świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej	pediatrycznego lub chirurgicznego, lub środowiska nauczania i wychowania	pediatrycznego lub chirurgicznego, lub środowiska nauczania i wychowania
42.	Świadczenia w zakresie audiologii i foniatryi	zachowawczego lub internistycznego	zachowawczego lub internistycznego
43.	Świadczenia chirurgii szczękowo-twarzowej	chirurgicznego lub onkologicznego	chirurgicznego lub onkologicznego
44.	Świadczenia w zakresie urologii	zachowawczego lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub onkologicznego, lub nefrologicznego	zachowawczego lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub onkologicznego, lub nefrologicznego
45.	Świadczenia w zakresie urologii dziecięcej	pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego	pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego
46.	Świadczenia w zakresie leczenia mukowiscydozy	pediatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego	pediatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego
47.	Świadczenia w zakresie chirurgii plastycznej	chirurgicznego lub onkologicznego	chirurgicznego lub onkologicznego
48.	Świadczenia w zakresie hepatologii	zachowawczego lub internistycznego	zachowawczego lub internistycznego
49.	Świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży	pediatrycznego lub środowiska nauczania i wychowania, lub chirurgicznego	pediatrycznego lub chirurgicznego, lub środowiska nauczania i wychowania

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE

Tabela nr 1 – LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA					
1. Przedmiot postępowania: Alergologia/alergologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie alergologii.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie alergologii.	5	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
		2. Sprzęt	2.1. Bronchoskop lub bronchofiberoskop – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem Z51.6 Odczulenie na alergeny i wykonanie następujących procedur (ICD-9): 1) 99.122 Podanie szczepionki na jady owadów (metodą szybką) – kurs wstępny; 2) 99.123 Podanie szczepionki na jady owadów – dawka podtrzymująca; 3) 99.129 Odczulanie – inne.	6	
				3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem (ICD-10 J45.0).	5
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. Co najmniej 10 łóżek w oddziale alergologii lub odpowiednio alergologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi	5	

			świadceń objętych przedmiotem postępowania.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie alergologia lub alergologia dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Oznaczanie zdolności dyfuzyjnej płuc – w lokalizacji.	3	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.3. Badania histopatologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.5. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
2. Przedmiot postępowania: Anestezjologia i intensywna terapia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.	5	
			1.2. Równoważnik co najmniej 4 etatów - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 2,2 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii – pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego	4	

			i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.		
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1.	Elektryczne urządzenie do ssania – co najmniej 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii i co najmniej 2 w oddziale.	1	
		2.2.	Sprzęt do pomiaru rzutu serca – co najmniej 1 na cztery stanowiska intensywnej terapii.	1	
		2.3.	Bronchofiberoskop – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		2.4.	Sprzęt do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego.	1	
		2.5.	Przyłóżkowy aparat RTG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		2.6.	Przyłóżkowy aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		2.7.	Respirator transportowy – co najmniej 1 na 5 stanowisk.	1	
		2.8.	Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 6 pomp infuzyjnych.	1	
		2.9.	Spełnienie warunków, o których mowa w części I "Organizacja udzielania świadczeń", "Wyposażenie w wyroby medyczne" lit. a i b oraz "Pozostałe wymagania" rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz.U. z 2013 r. poz. 15).	2	
	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 1 rodzaju procedur (ICD-9): 1) 99.810 Hipotermia wewnątrznaczyniowa; 2) 99.811 Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa – pod kontrolą urządzeń sterujących.	3	
	4. Pozostałe warunki	4.1.	W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
		4.2.	Co najmniej 2 % wszystkich łóżek szpitala stanowią stanowiska intensywnej terapii.	2	Nie wlicza się stanowisk,

					wyodrębnionych do zapewnienia leczenia świadczenia biorców i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na potrzeby innego świadczenia dawcy.
			4.3. Co najmniej 10 stanowisk intensywnej terapii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.4. Co najmniej 12 stanowisk intensywnej terapii.	4	
			4.5. Powierzchnia pokoi łóżkowych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz sali nadzoru poznieczuleniowego wynosi odpowiednio: 1) pokój jednostanowiskowy – co najmniej 18,0 m ² ; 2) pokój wielostanowiskowy – co najmniej 16,0 m ² na 1 stanowisko.	2	
			4.6. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie /oddziały /pracownie/ gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczeń: leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego	2	

			– w lokalizacji.		
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Spełnienie warunków na potrzeby orzekania o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.	2	
			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
3. Przedmiot postępowania: Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii.	5	
			1.2. Równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 2,2 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii – pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	3	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej opieki pielęgniarskiej jednocześnie przez co najmniej 2 pielęgniarki.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Elektryczne urządzenie do ssania – co najmniej 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii i co najmniej 2 w oddziale.	1	
			2.2. Sprzęt do pomiaru rzutu serca – co najmniej 1 na cztery stanowiska	1	

			intensywnej terapii.		
			2.3. Bronchofiberoskop – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.4. Sprzęt do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego.	1	
			2.5. Przyłóżkowy aparat RTG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.6. Przyłóżkowy aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.7. Respirator transportowy – co najmniej 1 na 5 stanowisk.	1	
			2.8. Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 6 pomp infuzyjnych.	1	
			2.9. Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	1	
			2.10. Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w materac lub inne urządzenie do aktywnej regulacji temperatury świadczeniobiorcy.	1	
			2.11. Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w fonendoskop.	1	
			2.12. Spełnienie warunków, o których mowa w części I "Organizacja udzielania świadczeń", "Wyposażenie w wyroby medyczne" lit. a i b oraz "Pozostałe wymagania" rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 1 rodzaju procedur: 1) 99.810 Hipotermia wewnątrznaczyniowa; 2) 99.811 Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa – pod kontrolą urządzeń sterujących.	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii, w tym co najmniej 1 dla noworodków.	2	Nie wlicza się stanowisk, wyodrębnionych do zapewnienia

					leczenia świadczenia biorców i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na potrzeby innego świadczenia dawcy.
			4.3. Co najmniej 2 inkubatory otwarte z możliwością fototerapii i ważenia dzieci oraz co najmniej 1 inkubator zamknięty z możliwością fototerapii i ważenia dzieci.	2	
			4.4. Powierzchnia pokoi łóżkowych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz sali nadzoru poznieczuleniowego wynosi odpowiednio: 1) pokój jedno stanowiskowy – co najmniej 18,0 m ² ; 2) pokój wielo stanowiskowy – co najmniej 16,0 m ² na 1 stanowisko.	2	
			4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie /oddziały /pracownie/ gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4910 blok operacyjny – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji, zapewniający stałą gotowość co najmniej 1 sali operacyjnej do udzielania świadczeń świadczeniobiorcy małoletniemu, w szczególności noworodkowi oraz co najmniej 1 oddział dziecięcy.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź

			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	do wyboru
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Spełnienie warunków na potrzeby orzekania o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.	2	
			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
4. Przedmiot postępowania: Anestezjologia i intensywne terapie – drugi poziom referencyjny					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 5 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.	4	
			1.3. Wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie przez co najmniej 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji).	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 6 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2,2 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii – pielęgniarka,	1	Nie wlicza się stanowisk,

			która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.		wyodrębnionych do zapewnienia leczenia świadczenia biorców i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na potrzeby innego świadczenia dawcy.
			1.6. Wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – jednocześnie przez co najmniej 2 pielęgniarki.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej ½ etatu – fizjoterapeuta.	1	
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1.	Elektryczne urządzenie do ssania – co najmniej 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii i co najmniej 2 w oddziale.	1	
		2.2.	Przyłóżkowy aparat RTG – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5	
		2.3.	Przyłóżkowy aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5	
		2.4.	Respirator transportowy – co najmniej 1 na 5 stanowisk.	1	
		2.5.	Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 6 pomp infuzyjnych.	1	
		2.6.	Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w materac lub inne urządzenie do aktywnej regulacji temperatury świadczeniobiorcy.	1	
		2.7.	Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w fonendoskop.	1	
		2.8.	Spełnienie warunków, o których mowa w części I "Organizacja udzielania świadczeń", "Wyposażenie w wyroby medyczne" lit. a i b oraz "Pozostałe wymagania" rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	1	
	3. Realizacja	3.1.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12	2	

		a wybranych świadczących	miesiące poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń – co najmniej 1 rodzaju procedur (ICD-9) z poniższych: 1) 99.810 Hipotermia wewnątrznaczyniowa; 2) 99.811 Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa – pod kontrolą urządzeń sterujących.		
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 10 procedur orzekania o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.	1	
			3.3. W ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wykonanie co najmniej 150 badań mikrobiologicznych na jedno stanowisko intensywnej terapii.	1	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 5 % wszystkich łóżek szpitala stanowią stanowiska intensywnej terapii.	1	Jedna odpowiedź do wyboru.
			4.3. Co najmniej 10 % wszystkich łóżek szpitala stanowią stanowiska intensywnej terapii.	2	Nie wlicza się stanowisk, wyodrębnionych do zapewnienia leczenia świadczenia biorców i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na potrzeby innego świadczenia dawcy.
			4.4. Co najmniej 15 stanowisk intensywnej terapii.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.5. Co najmniej 20 stanowisk intensywnej terapii.	2	
			4.6. Powierzchnia pokoi łóżkowych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz sali nadzoru poznieczuleniowego wynosi odpowiednio: 1) pokój jednoosobowy – co	1	

			najmniej 18,0 m ² ; 2) pokój wielostanowiskowy – co najmniej 16,0 m ² na 1 stanowisko.		
			4.7. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie /oddziały /pracownie/ gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.5. 4910 blok operacyjny, wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji, zapewniający stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń świadczeniobiorcy urazowemu.	1	
			1.6. 7910 pracownia endoskopii diagnostycznej i zabiegowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, czynna całą dobę – w lokalizacji.	2	
			1.7. 4500 oddział chirurgii ogólnej lub 4580 oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu, wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	1	
			1.8. 4570 oddział neurochirurgii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1,5	
			1.9. 4530 oddział chirurgii naczyniowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji wykonywania wewnątrznaczyniowych zabiegów	1	

			diagnostyczno-terapeutycznych z radiologii zabiegowej (na naczyniach wieńcowych, wewnątrzczaszkowych i obwodowych) – w lokalizacji.		
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.9. Spełnienie warunków na potrzeby orzekania o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.	1	
			2.10. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
5. Przedmiot postępowania: Anestezjologia i intensywne leczenie dla dzieci – drugi poziom referencyjny					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii.	4	
			1.2. Wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie przez co najmniej 2 lekarzy (lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie anestezjologii, anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii), w tym co najmniej 1 lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji).	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka specjalista	2,5	

			w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.		
			1.4. Równoważnik co najmniej 2,2 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii – pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	2	
			1.5. Wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – jednocześnie przez co najmniej 2 pielęgniarki.	2,5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Elektryczne urządzenie do ssania – co najmniej 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii i co najmniej 2 w oddziale.	1	
			2.2. Sprzęt do pomiaru rzutu serca – co najmniej 1 na cztery stanowiska intensywnej terapii.	1	
			2.3. Sprzęt do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego – co najmniej 1 na oddział.	1	
			2.4. Przyłóżkowy aparat RTG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.5. Przyłóżkowy aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.6. Respirator transportowy – co najmniej 1 na 5 stanowisk.	1	
			2.7. Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 6 pomp infuzyjnych.	1	
			2.8. Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	1	
			2.9. Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w materac lub inne urządzenie do aktywnej regulacji temperatury świadczeniobiorcy.	1	
			2.10. Każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone dodatkowo w fonendoskop.	1	
			2.11. Spełnienie warunków, o których mowa w części I "Organizacja udzielania świadczeń", "Wyposażenie w wyroby medyczne" lit. a i b oraz "Pozostałe wymagania"	1	

			rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 1 rodzaju procedur: 1) 99.810 Hipotermia wewnątrznaczyniowa; 2) 99.811 Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa – pod kontrolą urządzeń sterujących.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii, w tym co najmniej 3 dla noworodków.	2	Jedna odpowiedź do wyboru.
			4.3. Co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii, w tym co najmniej 4 dla noworodków.	3	Nie wlicza się stanowisk, wyodrębnionych do zapewnienia leczenia świadczenia biorców i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na potrzeby innego świadczenia dawcy.
			4.4. Co najmniej 2 inkubatory otwarte z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci oraz co najmniej 1 inkubator zamknięty z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci.	2	
			4.5. Powierzchnia pokoi łóżkowych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz sali nadzoru poznieczuleniowego wynosi odpowiednio: 1) pokój 1– stanowiskowy – co najmniej 18,0 m ² ; 2) pokój wielostanowiskowy – co najmniej 16,0 m ² na 1 stanowisko.	1	
			4.6. W oddziale jest prowadzone	5	

			szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie /oddziały /pracownie/ gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4910 blok operacyjny – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji, zapewniający stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń świadczeniobiorcy do 18. roku życia, w tym noworodkowi.	1	
			1.5. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.6. 4501 oddział chirurgii dziecięcej lub 4581 oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.7. 4570 oddział neurochirurgii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1
		2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.		1	
		2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.		0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
		2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.		1	
		2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.		2	
		2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.		1	
		2.7. Spełnienie warunków na potrzeby orzekania o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.		1	
		2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		3	

III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
6. Przedmiot postępowania: Angiologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie angiologii.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie angiologii.	7	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	7	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowaskularnych – naczynia obwodowe.	9	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.3. Co najmniej 5 łóżek intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	4	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			3.5. Co najmniej 40 łóżek w oddziale angiologii – wpisanych w rejestrze.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały/ pracownie/ gabiny	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 4530 oddział chirurgii naczyniowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	3	
			1.3. 4910 blok operacyjny – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	2	
			1.4. Oferent realizuje umowę w zakresie leczenia chorób naczyń w poradni przyszpitalnej.	2	

		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
7. Przedmiot postępowania: Audiologia i foniatria/ audiologia i foniatria dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie audiologii i foniatrii.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie audiologii i foniatrii.	5	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – inżynier akustyk lub fizyk medyczny, lub inżynier kliniczny.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	2	
			1.6. Zestaw do mikrolaryngoskopii – w lokalizacji.	1	
			1.7. Endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy lub videootoskop zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	

			1.8. Stroboskop – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.9. Videostroboskop – w miejscu.	2	
			1.10. Zestaw do mikrolaryngoskopii – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			1.11. Urządzenia do stymulacji /diagnostyki nerwów czaszkowych – w lokalizacji.	2	
		2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			2.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale audiologii i foniatry lub odpowiednio audiologii i foniatry dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	3	
			2.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.3. 7930 pracownia doboru aparatów słuchowych – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.4. Wyodrębnione w strukturze organizacyjnej i wpisane do rejestru następujące pracownie lub gabinety: 1) otologiczny; 2) rynologiczny; 3) onkologiczny.	2	
			1.5. 1310 pracownia fizjoterapii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.6. Oferent realizuje umowę w zakresie otolaryngologii lub odpowiednio otolaryngologii dziecięcej lub odpowiednio audiologii i foniatry w poradni przyszpitalnej.	3,5	
			1.7. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie logopedii w poradni przyszpitalnej.	3,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Zapewnienie dostępu do świadczenia gwarantowanego – oksigenacja hiperbaryczna.	3	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź

			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	do wyboru
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Kompleksowa diagnostyka narządu głosu (videolaryngostroboskop, miernik napięcia głosu) – w lokalizacji.	2	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	3. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
8. Przedmiot postępowania: Chirurgia dziecięca					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
			1.5. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym w pracy z dziećmi.	1	
			1.6. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.	1	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 60 zabiegów z zakresu chirurgii noworodków i niemowląt.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 90 zabiegów z zakresu chirurgii noworodków i niemowląt.	2	
			2.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12	2	

			miesiące poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń: oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie.		
			2.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie przeszczepiania narządów.	2	
			2.5. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			2.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 02.23, 02.32, 02.34, 02.41, 02.42 – wodogłowie – zakładanie, wymiana i manipulacje przy zastawce; 2) 03.52 – operacja przepukliny oponowo-rdzeniowej; 3) 27.54, 27.58, 27.62, 27.63, 27.69 – operacje wad rozszczepowych; 4) 29.52 – zamknięcie przetoki, szczeliny skrzelowej; 5) 31.73 – zamknięcie przetoki tchawiczej; 6) 32.21, 32.22, 32.28, 32.29, 32.3, 32.41, 32.49, 32.59, 33.2, 34.03, 34.2 – operacje przez torakotomię; 7) 34.04 – drenaż jamy opłucnej; 8) 34.21 – torakoskopia przezopłucnowa; 9) 34.74, 34.79 – naprawa zniekształcenia klatki piersiowej; 10) 34.84 – inne zabiegi naprawcze przepony; 11) 42.10, 42.11, 42.51, 42.52, 42.54, 42.55, 42.59, 42.84 – operacje w zarośnięciu przełyku; 12) 44.21, 44.29 – poszerzenie odźwiernika przez nacięcie, pyloroplastyka; 13) 44.38, 44.59, 45.61, 45.62, 45.91, 45.93, 45.94, 46.01, 46.02, 46.03, 46.04, 46.11, 46.13, 46.14, 46.21, 46.24, 46.41, 46.51, 46.52, 46.81, 46.82, 46.89 – operacje jelitowe wykonywane w oddziałach chirurgii dziecięcej;	4	

			<p>14) 48.01, 48.02 – operacje w zarośnięciu odbytu;</p> <p>15) 48.41, 48.49, 48.65 – operacje w chorobie Hirschsprunga;</p> <p>16) 51.32, 51.37, 51.39 – operacje na drogach żółciowych (bez cholecystektomii);</p> <p>17) 53.7, 53.8 – operacja przepukliny przeponowej;</p> <p>18) 54.71 – operacja wrodzonego wytrzewienia – gastroschisis;</p> <p>19) 55.01, 55.02, 55.12, 55.13, 55.22, 55.43, 55.44, 55.51, 55.55, 55.82 – duże operacje na nerce;</p> <p>20) 56.61, 56.74, 56.83, 56.88, 56.89 – operacje na moczowodach;</p> <p>21) 57.29 – zespolenie pęcherzowo-skórne (Mitrofanoff);</p> <p>22) 57.83, 57.85, 57.86, 57.87, 57.88 – operacje pęcherza moczowego (duże);</p> <p>23) 62.14 – laparoscopia w poszukiwaniu jąder;</p> <p>24) 63.15 – laparoskopowe operacje żyłaków powrózka nasiennego;</p> <p>25) 64.43, 64.44 – wytworzenie lub operacje odtwórcze prącia;</p> <p>26) 89.20 – urodynamiczność;</p> <p>27) 07.21, 07.22, 07.3 – operacje na nadnerczach;</p> <p>28) 44.661, 44.663, 44.671 – fundoplikacje;</p> <p>29) 52.9, 52.42, 52.43, 52.49, 52.52, 52.53, 52.96 – operacje na trzustce;</p> <p>30) 41.5 – splenektomia.</p>		
			2.7. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia Przeszczepienie wątroby.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.3. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			3.4. Co najmniej 25 łóżek w oddziale chirurgii dziecięcej – wpisanych w	2	

			rejestrze.		
			3.5. Co najmniej 1 łóżko dla noworodka – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.6. Co najmniej 2 łóżka dla noworodka – wpisane w rejestrze.	2	
			3.7. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			3.8. 4651 oddział transplantologiczny dla dzieci lub 4653 oddział transplantacji nerek dla dzieci lub 4655 oddział transplantacji wątroby dla dzieci lub 4661 oddział transplantacji trzustki dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4554 oddział leczenia oparzeń – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.4. Centrum urazowe dla dzieci spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego: Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.5. Oferent realizuje umowę w zakresie chirurgii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	

			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
9. Przedmiot postępowania: Chirurgia klatki piersiowej/ chirurgia klatki piersiowej dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
			1.5. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym w pracy z dziećmi.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 100 torakotomii lub operacji równoważnych.	2	
			2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 200 resekcji anatomicznych rocznie, w tym co	2	

			najmniej 10 % wykonanych technikami małoinwazyjnymi.		
			2.3. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	2	Uwzględnia się również pobyty poniżej 24 godzin
			2.4. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	1	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.3. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.4. Co najmniej 20 łóżek w oddziale chirurgii klatki piersiowej – wpisanych w rejestrze.	2	Nie dotyczy chirurgii klatki piersiowej dla dzieci
			3.5. Co najmniej 15 łóżek w oddziale chirurgii klatki piersiowej dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	1	Nie dotyczy chirurgii klatki piersiowej dla dorosłych
			3.6. Co najmniej 1 łóżko dla noworodka – wpisane w rejestrze.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru. Nie dotyczy chirurgii klatki piersiowej dla dorosłych.
			3.7. Co najmniej 2 łóżka dla noworodka – wpisane w rejestrze.	1	
				3.8. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracow	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze	1	

		nie / gabinety	część VIII kodu resortowego.		
			1.3. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 7300 zakład patomorfologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.6. Zapewnienie gotowości co najmniej 2 stanowisk intensywnej terapii spełniających warunki realizacji określone w rozporządzeniu szpitalnym – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Zapewnienie gotowości co najmniej 4 stanowisk intensywnej terapii spełniających warunki realizacji określone w rozporządzeniu szpitalnym – w lokalizacji.	2	
			1.8. 7210 Pracownia USG z możliwością badań echokardiograficznych – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	1	
			1.9. 4272 Oddział chorób płuc – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	1	
			1.10. 4242 Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	1	
			1.11. Oferent realizuje umowę w zakresie chirurgii klatki piersiowej lub odpowiednio w zakresie chirurgii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	4	
			2. Zapewnie nie badań i zabiegów całodobo wo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1
2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1				
2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru			
2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1				
2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2				
2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1				
2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w	1				

			dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.		
			2.8. Badania bronchoskopii autofluorescencyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.9. Badania histopatologiczne, w tym śródoperacyjne oraz histochemiczne – w lokalizacji.	1	
			2.10. Badania ultrasonografii bronchoskopowej – w lokalizacji.	1	
			2.11. Zapewnienie wykonania testu wysiłkowego – w lokalizacji.	1	
			2.12. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
10. Przedmiot postępowania: Chirurgia naczyniowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	4	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez 2 lekarzy, w tym specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	3	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista	2	

			w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.		
			1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
	2. Realizacja wyodrębnionych świadczeń	2.1.	Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	3	Uwzględnia się również pobyty poniżej 24 godzin
		2.2.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowaskularnych – naczynia obwodowe.	3	
		2.3.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie endowaskularnego zaopatrzenia tętniaka aorty – dotyczy tętniaków aorty piersiowej, brzuszno-piersiowej i brzusznej.	3	
		2.4.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 39.711 zabieg naprawczy tętniaka aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu; 2) 39.731 wszczep wewnętrzznacyniowy w obrębie aorty piersiowej – tętniak aorty; 3) 39.713 zabieg naprawczy aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu; 4) 39.712 wewnętrzznacyniowy zabieg naprawczy tętniaka aorty brzusznej – wszczepienie stentu; 5) 39.732 wszczep wewnętrzznacyniowy w obrębie aorty piersiowej – rozwarstwienie aorty; 6) 39.733 wszczep wewnętrzznacyniowy w obrębie aorty piersiowej – uraz aorty; 7) 39.714 wewnętrzznacyniowy zabieg naprawczy aorty brzusznej – wszczepienie stentu; 8) 39.739 wszczep	3,5	

			<p>wewnątrznaczyniowy w obrębie aorty piersiowej – inna przyczyna;</p> <p>9) 39.493 rewizja uprzedniego zabiegu naczyniowego w obrębie jam ciała;</p> <p>10) 39.495 rewizja uprzedniego zabiegu naczyniowego naczyń obwodowych;</p> <p>11) 39.491 usunięcie zakrzepu z wszczepu;</p> <p>12) 39.494 rewizja zespolenia naczyniowego naczyń obwodowych;</p> <p>13) 39.496 chirurgiczne leczenie zakażeń protez naczyniowych w obrębie jam ciała;</p> <p>14) 39.492 rewizja zespolenia naczyniowego w obrębie jam ciała;</p> <p>15) 39.497 chirurgiczne leczenie zakażeń protez naczyniowych naczyń obwodowych;</p> <p>16) 39.257 pomost aortalno-dwuudowy;</p> <p>17) 38.424 wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową – aorty;</p> <p>18) 38.324 wycięcie tętniaka z zespoleniem – aorty;</p> <p>19) 39.256 pomost aortalno-dwubiodrowy;</p> <p>20) 38.426 wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową – tętnic brzusznych; żołądkowe; kręzkowe; trzewne; wątrobowe; biodrowe; nerkowe; śledzionowe; pępkowe;</p> <p>21) 38.428 Wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową – tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe;</p> <p>22) 39.292 pomost pachowo-udowy powierzchowny;</p> <p>23) 39.297 pomost udowo-piszczelowy;</p> <p>24) 39.296 pomost udowo-podkolanowy;</p> <p>25) 39.295 pomost udowo-strzałkowy;</p> <p>26) 39.501 przezskórna angioplastyka (PTA) aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych;</p> <p>27) 39.502 przezskórna angioplastyka (PTA) tętnic goleni;</p> <p>28) 39.500 przezskórna angioplastyka (PTA) żylna;</p> <p>29) 39.507 aterektomia – aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych;</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>30) 38.142 endarterektomia z trombektomią – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>31) 38.112 endarterektomia z embolektomią – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>32) 38.122 endarterektomia z łatką naczyniową – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>33) 38.132 endarterektomia z czasowym by-passem – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>34) 38.22 trombektomia – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>35) 38.15 embolektomia – naczyń klatki piersiowej – inne; żyła bezimienna; naczynia podobojczykowe; naczynia płucne (tętnica, żyła); żyła główna górna;</p> <p>36) 40.98 korekcja obrzęku limfatycznego kończyny – inne;</p> <p>37) 05.22 sympatektomia szyjna;</p> <p>38) 40.292 wycięcie naczyniaka limfatycznego;</p> <p>39) 99.104 farmakomechaniczna tromboliza izolowana;</p> <p>40) 39.503 przezskórna angioplastyka (PTA) tętnic trzewnych (nerkowych, kręzkowych);</p> <p>41) 39.427 endowaskularne udrożnienie przetoki dializacyjnej;</p> <p>42) 00.672 wprowadzenie stentów uwalniających lek antyproliferacyjny do naczyń obwodowych – tętnica goleni;</p> <p>43) 38.712 wprowadzenie filtra czasowego do żyły głównej;</p> <p>44) 38.711 wprowadzenie filtra</p>	
--	--	--	---	--

			<p>stałego do żyły głównej;</p> <p>45) 39.539 zaopatrzenie przetoki tętniczo-żylniej środkami embolizacyjnymi – inne;</p> <p>46) 39.526 zaopatrzenie tętniaka spiralami embolizacyjnymi;</p> <p>47) 39.536 zaopatrzenie przetoki tętniczo-żylniej spiralami embolizacyjnymi;</p> <p>48) 39.524 zamknięcie tętniaka klejem tkankowym;</p> <p>49) 00.633 przezskórne wprowadzenie stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją;</p> <p>50) 00.634 przezskórne wprowadzenie stentu(ów) do pnia ramienno-głowego z neuroprotekcją;</p> <p>51) 39.275 wytworzenie przetoki na ramieniu z wykorzystaniem protez naczyniowych;</p> <p>52) 39.425 rekonstrukcja przetoki tętniczo-żylniej z wykorzystaniem protezy naczyniowej;</p> <p>53) 39.273 wytworzenie przetoki na przedramieniu z wykorzystaniem protez naczyniowych;</p> <p>54) 39.8 operacje kłębka szyjnego i innych kłębków naczyniowych.</p>		
			<p>2.5. Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie rozpoznań – co najmniej 50 % spośród następujących rozpoznań (ICD-10):</p> <p>1) I70.2 miażdżycza tętnic kończyn;</p> <p>2) I70.8 minnych tętnic;</p> <p>3) I70.9 Uogólniona i nieokreślona miażdżycza;</p> <p>4) I71.4 tętniak odcinka brzusznej tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu;</p> <p>5) I71.2 tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu;</p> <p>6) I71.3 tętniak odcinka brzusznej tętnicy głównej, pęknięty;</p> <p>7) I71.0 tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (każdego odcinka);</p> <p>8) I71.5 tętniak odcinka piersiowo-brzusznej tętnicy głównej pęknięty;</p> <p>9) I71.6 tętniak odcinka piersiowo-brzusznej tętnicy</p>	3,5	

			<p>głównej, bez wzmianki o pęknięciu;</p> <p>10) I71.8 tętniak aorty o nieokreślonym umiejscowieniu, pęknięty;</p> <p>11) I71.9 tętniak aorty o nieokreślonym umiejscowieniu, bez informacji o pęknięciu;</p> <p>12) I71.1 tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, pęknięty;</p> <p>13) I74.3 zator i zakrzep tętnic kończyn dolnych;</p> <p>14) I74.5 zator i zakrzep tętnicy biodrowej (wspólnej, zewnętrznej, wewnętrznej);</p> <p>15) I72.3 tętniak tętnicy biodrowej (wspólnej, zewnętrznej, wewnętrznej);</p> <p>16) I74.0 zator i zakrzep brzusznej części tętnicy głównej;</p> <p>17) I72.4 tętniak tętnicy kończyny dolnej;</p> <p>18) I65.2 niedrożność i zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej;</p> <p>19) I65.3 niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, mnogie i obustronne;</p> <p>20) I77.0 przetoka tętniczozylna (nabyta);</p> <p>21) T82.4 mechaniczne powikłanie spowodowane przez cewnik do hemodializy;</p> <p>22) D18.0 naczyniak krwionośny jakiegokolwiek umiejscowienia;</p> <p>23) T81.7 powikłania naczyniowe po zabiegu, niesklasyfikowane gdzie indziej;</p> <p>24) I73.0 zespół Reynauda;</p> <p>25) L74.8 Inne choroby gruczołów potowych;</p> <p>26) I74.2 zator i zakrzep tętnic kończyn górnych;</p> <p>27) I74.8 zator i zakrzep innych tętnic;</p> <p>28) I77.4 zespół ucisku tętnicy krezkowej;</p> <p>29) D18 naczyniak chłonny i krwionośny;</p> <p>30) D18.1 naczyniak chłonny jakiegokolwiek umiejscowienia;</p> <p>31) I87.1 ucisk żyły;</p> <p>32) I70.1 miażdżyca tętnicy nerkowej;</p> <p>33) I65.0 niedrożność i zwężenie tętnicy kręgowej;</p> <p>34) Q27.3 wady rozwojowe</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>połączeń tętniczo-żylnych obwodowych;</p> <p>35) I72.0 tętniak tętnicy szyjnej;</p> <p>36) I72.2 tętniak tętnicy nerkowej;</p> <p>37) I72.8 tętniak innych określonych tętnic;</p> <p>38) Q27.9 wrodzona wada układu naczyniowego obwodowego, nieokreślona;</p> <p>39) N18.0 schyłkowa niewydolność nerek;</p> <p>40) N18.9 przewlekła niewydolność nerek, nieokreślona;</p> <p>41) N18.8 inna przewlekła niewydolność nerek;</p> <p>42) N19 nieokreślona niewydolność nerek.</p>		
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 15 łóżek w oddziale chirurgii naczyniowej – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.5. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	

			1.7. Co najmniej 3 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			1.8. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.9. Pracownia radiologii zabiegowej – całodobowo w lokalizacji.	2	
			1.10. Oferent realizuje umowę w zakresie leczenia chorób naczyń w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 40 %.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
11. Przedmiot postępowania: Chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w	3	

			dziedzinie chirurgii naczyniowej.		
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez 2 lekarzy, w tym specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
			1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	0,5	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.	1	
			1.8. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.	0,5	
			1.9. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	1	
			1.10. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	0,5	
		2. Realizacja wyodrębnionych świadczeń	2.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń zabiegów endowaskularnych – naczynia obwodowe.	2	
			2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie endowaskularnego zaopatrzenia tętniaka aorty – dotyczy tętniaków aorty piersiowej, brzuszno-piersiowej i brzusznej.	2	
			2.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie endowaskularnego zaopatrzenia tętniaka aorty – dotyczy tętniaków aorty obejmujących	2	

			tętnice trzewne i nerkowe.		
			2.4. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	2	
			2.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 39.711 zabieg naprawczy tętniaka aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu; 2) 39.731 wszczep wewnątrznaczyniowy w obrębie aorty piersiowej – tętniak aorty; 3) 39.713 zabieg naprawczy aorty brzusznej przy pomocy stentgraftu; 4) 39.712 zabieg naprawczy tętniaka aorty brzusznej – wszczepienie stentu; 5) 39.732 wszczep wewnątrznaczyniowy w obrębie aorty piersiowej – rozwarstwienie aorty; 6) 39.733 wszczep wewnątrznaczyniowy w obrębie aorty piersiowej – uraz aorty; 7) 39.714 wewnątrznaczyniowy zabieg naprawczy aorty brzusznej – wszczepienie stentu; 8) 39.739 wszczep wewnątrznaczyniowy w obrębie aorty piersiowej – inna przyczyna; 9) 39.493 rewizja uprzedniego zabiegu naczyniowego w obrębie jam ciała; 10) 39.495 rewizja uprzedniego zabiegu naczyniowego naczyń obwodowych; 11) 39.491 usunięcie zakrzepu z wszczepu; 12) 39.494 Rewizja zespolenia naczyniowego naczyń obwodowych; 13) 39.496 chirurgiczne leczenie zakażeń protez naczyniowych w obrębie jam ciała; 14) 39.492 rewizja zespolenia naczyniowego w obrębie jam ciała; 15) 39.497 chirurgiczne leczenie zakażeń protez naczyniowych naczyń obwodowych; 16) 39.257 pomost aortalno-dwuudowy; 17) 38.424 wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową – aorty;	2,5	

			<p>18) 38.324 wycięcie tętniaka z zespoleniem – aorty;</p> <p>19) 39.256 paortalno-dwubiodrowy;</p> <p>20) 38.426 wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową – tętnic brzusznych; żołądkowe; krezkowe; trzewne; wątrobowe; biodrowe; nerkowe; śledzionowe; pępkowe;</p> <p>21) 38.428 Wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową – tętnic kończyny dolnej; udowa (wspólna, powierzchowna); podkolanowe; piszczelowe;</p> <p>22) 39.292 pomost pachowo-udowy powierzchowny;</p> <p>23) 39.297 pomost udowo-piszczelowy;</p> <p>24) 39.296 pomost udowo-podkolanowy;</p> <p>25) 39.295 pomost udowo-strzałkowy;</p> <p>26) 39.501 przeszskórna angioplastyka (PTA) aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych;</p> <p>27) 39.502 przeszskórna angioplastyka (PTA) tętnic goleni;</p> <p>28) 39.500 przeszskórna angioplastyka (PTA) żylna;</p> <p>29) 39.507 aterektomia – aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych;</p> <p>30) 38.142 endarterektomia z trombektomią – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>31) 38.112 endarterektomia z embolektomią – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>32) 38.122 endarterektomia z łatką naczyniową – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>33) 38.132 endarterektomia z czasowym by–passem – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej;</p> <p>34) 38.22 trombektomią – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>zewnątrznej/wewnętrznej;</p> <p>35) 38.15 embolektomia – naczyń klatki piersiowej – inne; żyła bezimienna; naczynia podobojczykowe; naczynia płucne (tętnica, żyła); żyła główna górna;</p> <p>36) 40.98 korekcja obrzęku limfatycznego kończyny – inne;</p> <p>37) 05.22 sympatektomia szyjna;</p> <p>38) 40.292 wycięcie naczyniaka limfatycznego;</p> <p>39) 99.104 farmakomechaniczna tromboliza izolowana;</p> <p>40) 39.503 przezskórna angioplastyka (PTA) tętnic trzewnych (nerkowych, krezkowych);</p> <p>41) 39.427 endowaskularne udrożnienie przetoki dializacyjnej;</p> <p>42) 00.672 Wprowadzenie stentów uwalniających lek antyproliferacyjny do naczyń obwodowych – tętnica goleni;</p> <p>43) 38.712 wprowadzenie filtra czasowego do żyły głównej;</p> <p>44) 38.711 wprowadzenie filtra stałego do żyły głównej;</p> <p>45) 39.539 zaopatrzenie przetoki tętniczo-żylniej środkami embolizacyjnymi – inne;</p> <p>46) 39.526 zaopatrzenie tętniaka spiralami embolizacyjnymi;</p> <p>47) 39.536 zaopatrzenie przetoki tętniczo-żylniej spiralami embolizacyjnymi;</p> <p>48) 39.524 zamknięcie tętniaka klejem tkankowym;</p> <p>49) 00.633 przezskórne wprowadzenie stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją;</p> <p>50) 00.634 przezskórne wprowadzenie stentu(ów) do pnia ramienno-głowego z neuroprotekcją;</p> <p>51) 39.275 wytworzenie przetoki na ramieniu z wykorzystaniem protez naczyniowych;</p> <p>52) 39.425 rekonstrukcja przetoki tętniczo-żylniej z wykorzystaniem protezy naczyniowej;</p> <p>53) 39.273 wytworzenie przetoki na przedramieniu z wykorzystaniem protez naczyniowych;</p> <p>54) 39.8 operacje kłębka szyjnego i innych kłębków naczyniowych.</p>		
			2.6. Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie rozpoznań – co najmniej 75 % spośród następujących rozpoznań	2,5	

			<p>(ICD-10):</p> <ol style="list-style-type: none">1) I70.2 miażdżycza tętnic kończyn;2) I70.8 miażdżycza innych tętnic;3) I70.9 uogólniona i nieokreślona miażdżycza;4) I71.4 tętniak odcinka brzusznego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu;5) I71.2 tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu;6) I71.3 tętniak odcinka brzusznego tętnicy głównej, pęknięty;7) I71.0 tętniak rozwarstwiający tętnicy głównej (każdego odcinka);8) I71.5 tętniak odcinka piersiowo-brzusznego tętnicy głównej pęknięty;9) I71.6 tętniak odcinka piersiowo-brzusznego tętnicy głównej, bez wzmianki o pęknięciu;10) I71.8 tętniak aorty o nieokreślonym umiejscowieniu, pęknięty;11) I71.9 tętniak aorty o nieokreślonym umiejscowieniu, bez informacji o pęknięciu;12) I71.1 tętniak odcinka piersiowego tętnicy głównej, pęknięty;13) I74.3 zator i zakrzep tętnic kończyn dolnych;14) I74.5 zator i zakrzep tętnicy biodrowej (wspólnej, zewnętrznej, wewnętrznej);15) I72.3 tętniak tętnicy biodrowej (wspólnej, zewnętrznej, wewnętrznej);16) I74.0 zator i zakrzep brzusznej części tętnicy głównej;17) I72.4 tętniak tętnicy kończyny dolnej;18) I65.2 niedrożność i zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej;19) I65.3 niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, mnogie i obustronne;20) I77.0 przetoka tętniczozylna (nabyta);21) T82.4 mechaniczne powikłanie spowodowane przez cewnik do hemodializy;22) D18.0 naczyniak krwionośny jakiegokolwiek umiejscowienia;23) T81.7 powikłania naczyniowe po zabiegu, niesklasyfikowane gdzie indziej;24) I73.0 zespół Reynauda;25) L74.8 Inne choroby gruczołów	
--	--	--	--	--

			<p>potowych;</p> <p>26) I74.2 zator i zakrzep tętnic kończyn górnych;</p> <p>27) I74.8 zator i zakrzep innych tętnic;</p> <p>28) I77.4 Zespół ucisku tętnicy krezkowej;</p> <p>29) D18 naczyniak chłonny i krwionośny;</p> <p>30) D18.1 naczyniak chłonny jakiegokolwiek umiejscowienia;</p> <p>31) I87.1 ucisk żyły;</p> <p>32) I70.1 miażdżyca tętnicy nerkowej;</p> <p>33) I65.0 niedrożność i zwężenie tętnicy kręgowej;</p> <p>34) Q27.3 Wady rozwojowe połączeń tętniczo-żylnych obwodowych;</p> <p>35) I72.0 tętniak tętnicy szyjnej;</p> <p>36) I72.2 tętniak tętnicy nerkowej;</p> <p>37) I72.8 tętniak innych określonych tętnic;</p> <p>38) Q27.9 wrodzona wada układu naczyniowego obwodowego, nieokreślona;</p> <p>39) N18.0 schyłkowa niewydolność nerek;</p> <p>40) N18.9 przewlekła niewydolność nerek, nieokreślona;</p> <p>41) N18.8 inna przewlekła niewydolność nerek;</p> <p>42) N19 nieokreślona niewydolność nerek.</p>		
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 25 łóżek w oddziale chirurgii naczyniowej wpisanych w rejestrze.	2	
			3.3. Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10 załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	2	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie	3	

			ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.		
			1.4. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.6. Pracownia radiologii zabiegowej dostępna całodobowo – w lokalizacji.	2	
			1.7. Co najmniej 15 % wszystkich łóżek stanowią łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	0,5	
			1.8. Oferent realizuje umowę w zakresie leczenia chorób naczyń w poradni przyszpitalnej.	2	
			1.9. Oferent realizuje umowę w zakresie chirurgii klatki piersiowej w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 40 %.	3	

IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
12. Przedmiot postępowania: Chirurgia ogólna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
i.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej.	2	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG naczyniowy w lokalizacji.	1	
			2.2. Laparoskop – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	1,5	
			3.2. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 2 spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 52.82 alloprzeszczep trzustki; 2) 55.690 przeszczepienie nerki pobranej od dawcy zmarłego; 3) 55.691 przeszczepienie nerki pobranej od dawcy żywego; 4) 55.692 przeszczepienie obu nerek.	1,5	
			3.3. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	1	
			3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń Oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie.	1,5	

			3.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia Przeszczepienie wątroby.	1,5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 30 łóżek w oddziale chirurgii ogólnej – wpisanych w rejestrze.	1	
			4.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			4.5. 4650 oddział transplantologiczny lub 4652 oddział transplantacji nerek lub 4654 oddział transplantacji wątroby lub 4660 oddział transplantacji trzustki – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7300 zakład patomorfologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. 4554 oddział leczenia oparzeń – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.6. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.8. Oferent realizuje umowę w zakresie chirurgii ogólnej w poradni przyszpitalnej.	1	
			1.9. Oferent realizuje umowę w zakresie proktologii w poradni przyszpitalnej.	1	

			1.10. Oferent realizuje umowę w zakresie chirurgii onkologicznej w poradni przyszpitalnej.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	1	
			3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1 Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1
		3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.		1	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 50 %.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 40 %.	2	

			1.3. Zapewnienie łóżek bazy szpitalnej na potrzeby obronne państwa, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. poz. 741) albo status podmiotu leczniczego dla którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej lub minister właściwy do spraw wewnętrznych.	8	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
13. Przedmiot postępowania: Chirurgia onkologiczna / chirurgia onkologiczna dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.	2	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1	
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	2	
			1.6. Zapewnienie konsultacji przez lekarza specjalistę w dziedzinie: onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, radiologii i diagnostyki obrazowej lub patomorfologii – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			2.2. Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 100 nowych chorych na raka piersi.	2	
			2.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2	2	

			miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 100 zabiegów resekcyjnych jelita grubego.		
			2.4. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	3	
			2.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie procedury (ICD-9) 39.992 chemoembolizacja narządowa.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 20 łóżek w oddziale chirurgii onkologicznej lub odpowiednio chirurgii onkologicznej dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	2. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7300 zakład patomorfologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. Realizacja umowy w zakresie onkologii klinicznej w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.5. Realizacja umowy w zakresie chirurgii onkologicznej lub chirurgii onkologicznej dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	3	
		3. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	3.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			3.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			3.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź

			3.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	do wyboru
			3.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			3.6. Śródoperacyjna mammografia – w lokalizacji.	1	
			3.7. Śródoperacyjne badanie scyntygraficzne znakowanie węzła wartowniczego – w lokalizacji.	2	
			3.8. Śródoperacyjna kolonoskopia – w lokalizacji.	2	
			3.9. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w lokalizacji.	1	
			3.10. Możliwość wykonania teleradioterapii śródoperacyjnej.	2	
			3.11. Zasady współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi badania przesiewowe w kierunku raka piersi i raka jelita grubego.	1	
			3.12. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		4. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	4.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
			4.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
14. Przedmiot postępowania: Chirurgia plastyczna / chirurgia plastyczna dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej.	6	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
		2. Realizacja wybrany	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i	3	

		ch świadczeń	leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.		
			2.2. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	3,5	
			2.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń: oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie.	3,5	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	
			3.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			3.3. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej dedykowane dla oparzonych, spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.4. Co najmniej 15 łóżek w oddziale chirurgii plastycznej lub odpowiednio chirurgii plastycznej dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.5. Co najmniej 12 łóżek w oddziale leczenia oparzeń lub odpowiednio leczenia oparzeń dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.6. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4554 oddział leczenia oparzeń – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	

			1.5. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.6. Oferent realizuje umowę w zakresie chirurgii plastycznej w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w lokalizacji.	1	
			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
15. Przedmiot postępowania: Chirurgia szczękowo-twarzowa/ chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej lub otorynolaryngologii, lub chirurgii plastycznej, lub chirurgii stomatologicznej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej lub szczękowo-twarzowej.	2	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Dermatôm – w lokalizacji.	1	
			2.2. Unit implantologiczny – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	1	
			3.2. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	2	
			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur metodą laserową, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 86.71 preparowanie skóropodskórnego płata uszypułowanego; 2) 86.63 przeszczep pełnej grubości skóry na inne miejsce; 3) 86.72 przeniesienie skóropodskórnego płata uszypułowanego; 4) 09.49 przywrócenie drożności dróg łzowych – inne; 5) 09.81 zespolenie workowonosowe; 6) 09.821 zespolenie spojówkowo-łzowo-workowonosowe [CDCR]; 7) 09.829 zespolenie spojówkowo-workowonosowe – inne; 8) 25.2 częściowe wycięcie języka; 9) 25.3 całkowite wycięcie języka; 10) 25.4 radykalne usunięcie języka;	2,5	

			<ul style="list-style-type: none"> 11) 26.31 częściowe wycięcie ślinianki; 12) 26.321 wycięcie en bloc ślinianki; 13) 26.322 radykalne usunięcie ślinianki; 14) 27.43 rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi; 15) 27.492 wycięcie zmiany w zakresie dna jamy ustnej; 16) 27.491 wycięcie zmiany w zakresie przedsionka jamy ustnej; 17) 27.55 przeszczep pełnej grubości skóry w zakresie jamy ustnej i warg; 18) 21.832 rekonstrukcja nosa uszypułowanym płatem z czoła. 		
			<p>3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur z użyciem mikroskopu operacyjnego, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 86.71 preparowanie skórno-podskórnego płata uszypułowanego; 2) 86.63 przeszczep pełnej grubości skóry na inne miejsce; 3) 86.72. przeniesienie skórno-podskórnego płata uszypułowanego; 4) 86.743 umocowanie przez uszypułowany płat; 5) 86.744 umocowanie przez zrotowany płat; 6) 76.011 wycięcie nekrotycznego fragmentu z kości twarzy; 7) 76.41 całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją; 8) 76.43 rekonstrukcja żuchwy – inna; 9) 76.441 całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną; 10) 76.449 całkowite usunięcie innej kości twarzy z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną; 11) 76.459 całkowite wycięcie innej kości twarzy; 12) 76.451 całkowite wycięcie szczęki; 13) 40.41 radykalna dissekcja szyi; 14) 40.11 biopsja układu limfatycznego; 	2,5	

			<p>15) 40.42 obustronna radykalna dissekcja szyi;</p> <p>16) 40.31 poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;</p> <p>17) 40.293 proste wycięcie węzła chłonnego;</p> <p>18) 08.32 operacja opadania powiek – podwieszenie na paskach powięzi do mięśnia czołowego;</p> <p>19) 08.74 rekonstrukcja powieki – pełnej grubości – inna;</p> <p>20) 08.61 rekonstrukcja powieki przeszczepem/ uszypułowanym płatem;</p> <p>21) 09.49 przywrócenie drożności dróg łzowych – inne;</p> <p>22) 09.81 zespolenie workowo-nosowe;</p> <p>23) 09.821 zespolenie spojówkowo-łzowo-workowo-nosowe [CDCR];</p> <p>24) 09.829 zespolenie spojówkowo-workowo-nosowe – inne;</p> <p>25) 25.2 częściowe wycięcie języka;</p> <p>26) 25.3 całkowite wycięcie języka;</p> <p>27) 25.4 radykalne usunięcie języka;</p> <p>28) 26.31 częściowe wycięcie ślinianki;</p> <p>29) 26.321 wycięcie en bloc ślinianki;</p> <p>30) 26.322 radykalne usunięcie ślinianki;</p> <p>31) 27.43 rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi;</p> <p>32) 27.492 wycięcie zmiany w zakresie dna jamy ustnej;</p> <p>33) 27.491 wycięcie zmiany w zakresie przedsionka jamy ustnej;</p> <p>34) 27.55 przeszczep pełnej grubości skóry w zakresie jamy ustnej i warg;</p> <p>35) 21.832 rekonstrukcja nosa uszypułowanym płatem z czoła;</p> <p>36) 29.2 wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej.</p>		
			<p>3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur technologią piezochirurgii, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <p>1) 76.011 wycięcie</p>	2,5	

			nekrotycznego fragmentu z kości twarzy;		
			2) 76.41 całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją;		
			3) 76.43 rekonstrukcja żuchwy – inna;		
			4) 76.441 całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną;		
			5) 76.449 całkowite usunięcie innej kości twarzy z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną;		
			6) 76.459 całkowite wycięcie innej kości twarzy;		
			7) 76.451 całkowite wycięcie szczęki;		
			8) 76.97 Usunięcie unieruchomienia wewnętrznego z kości twarzy;		
			9) 76.799 otwarte nastawienie złamania oczodołu;		
			10) 76.789 zamknięte nastawienie złamania kości twarzy – inne;		
			11) 76.781 Zamknięte nastawienie złamania oczodołu;		
			12) 76.76 otwarte nastawienie złamania żuchwy;		
			13) 76.75 zamknięte nastawienie złamania żuchwy;		
			14) 76.74 otwarte nastawienie złamania szczęki;		
			15) 76.73 zamknięte nastawienie złamania szczęki;		
			16) 76.72 otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej;		
			17) 76.71 zamknięte nastawienie złamania kości jarzmowej;		
			18) 76.692 osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;		
			19) 76.691 osteoplastyka dwuszcękowa;		
			20) 76.692 osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;		
			21) 76.66 całkowita osteoplastyka szczęki;		
			22) 76.65 segmentarna osteoplastyka szczęki;		
			23) 76.64 operacje ortognatyczne żuchwy;		
			24) 76.63 plastyka trzonu żuchwy;		
			25) 76.62 otwarta plastyka gałęzi żuchwy;		
			26) 76.61 zamknięta plastyka gałęzi żuchwy;		
			27) 76.451 całkowite wycięcie szczęki;		
			28) 76.312 subtotalna resekcja szczęki;		
			29) 76.391 połowiczne wycięcie		

			<p>szczęki z protezą;</p> <p>30) 76.311 hemimadibulektomia;</p> <p>31) 09.49 przywrócenie drożności dróg łzowych – inne;</p> <p>32) 09.81 zespolenie workowo-nosowe;</p> <p>33) 09.821 zespolenie spojówkowo-łzowo-workowo-nosowe [CDCR];</p> <p>34) 09.829 zespolenie spojówkowo-workowo-nosowe – inne;</p> <p>35) 16.51 wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur;</p> <p>36) 16.011 nacięcie oczodołu z dostępu bocznego;</p> <p>37) 16.94 osteoplastyka oczodołu;</p> <p>38) 16.95 dekompresja oczodołu;</p> <p>39) 16.98 operacje oczodołu – inne;</p> <p>40) 16.92 wycięcie zmiany oczodołu;</p> <p>41) 76.2 miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy.</p>		
			<p>3.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur ze śródoperacyjnym monitorowaniem czynności nerwu twarzowego, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <p>1) 86.71 preparowanie skóropodskórnego płata uszypułowanego;</p> <p>2) 86.63 przeszczep pełnej grubości skóry na inne miejsce;</p> <p>3) 86.72. przeniesienie skóropodskórnego płata uszypułowanego;</p> <p>4) 86.743 umocowanie przez uszypułowany płat;</p> <p>5) 86.744 umocowanie przez zrotowany płat;</p> <p>6) 40.41 radykalna dissekcja szyi;</p> <p>7) 40.11 Biopsja układu limfatycznego;</p> <p>8) 40.42 obustronna radykalna dissekcja szyi;</p> <p>9) 40.31 poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;</p> <p>10) 40.293 proste wycięcie węzła chłonного;</p> <p>11) 26.31 częściowe wycięcie ślinianki;</p> <p>12) 26.321 wycięcie en bloc ślinianki;</p> <p>13) 26.322 radykalne usunięcie</p>	2,5	

			<p>ślinianki;</p> <p>14) 27.43 rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi;</p> <p>15) 27.492 wycięcie zmiany w zakresie dna jamy ustnej;</p> <p>16) 27.491 wycięcie zmiany w zakresie przedsionka jamy ustnej;</p> <p>17) 27.55 przeszczep pełnej grubości skóry w zakresie jamy ustnej i warg;</p> <p>18) 21.832 rekonstrukcja nosa uszypułowanym płatem z czoła;</p> <p>19) 29.2 wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej.</p>		
			<p>3.7. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur metodą endoskopową, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <p>1) 76.99 operacje kości twarzy/ stawów – inne;</p> <p>2) 76.97 usunięcie unieruchomienia wewnętrznego z kości twarzy;</p> <p>3) 76.799 otwarte nastawienie złamania oczodołu;</p> <p>4) 76.789 zamknięte nastawienie złamania kości twarzy – inne;</p> <p>5) 76.781 zamknięte nastawienie złamania oczodołu;</p> <p>6) 76.76 otwarte nastawienie złamania żuchwy;</p> <p>7) 76.75 zamknięte nastawienie złamania żuchwy;</p> <p>8) 76.74 otwarte nastawienie złamania szczęki;</p> <p>9) 76.73 zamknięte nastawienie złamania szczęki;</p> <p>10) 76.72 otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej;</p> <p>11) 76.71 zamknięte nastawienie złamania kości jarzmowej;</p> <p>12) 76.692 osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;</p> <p>13) 76.691 osteoplastyka dwuszcękowa;</p> <p>14) 76.692 osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;</p> <p>15) 76.66 całkowita osteoplastyka szczęki;</p> <p>16) 76.65 segmentarna osteoplastyka szczęki;</p> <p>17) 76.64 operacje ortognatyczne żuchwy;</p> <p>18) 76.63 plastyka trzonu żuchwy;</p> <p>19) 76.62 otwarta plastyka gałęzi żuchwy;</p> <p>20) 76.61 zamknięta plastyka</p>	2,5	

			<p>gałęzi żuchwy;</p> <p>21) 76.451 całkowite wycięcie szczęki;</p> <p>22) 76.312 subtotalna resekcja szczęki;</p> <p>23) 76.391 połowicze wycięcie szczęki z protezą;</p> <p>24) 76.311 hemimadibulektomia;</p> <p>25) 09.49 przywrócenie drożności dróg łzowych – inne;</p> <p>26) 09.81 zespolenie workowo-nosowe;</p> <p>27) 09.821 zespolenie spojówkowo-łzowo-workowo-nosowe [CDCR];</p> <p>28) 09.829 zespolenie spojówkowo-workowo-nosowe – inne;</p> <p>29) 22.18 endoskopowa biopsja zatoki nosa;</p> <p>30) 22.01 punkcja zatoki nosa/ płukanie/ aspiracja;</p> <p>31) 22.319 radykalna antrotomia (otwarcie) zatoki szczękowej – inne;</p> <p>32) 22.12 otwarta biopsja nosa;</p> <p>33) 22.191 endoskopia zatok nosa bez biopsji;</p> <p>34) 22.311 usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc`a;</p> <p>35) 22.61 wycięcie zmiany zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc`a.</p>		
			<p>3.8. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur pod kontrolą USG, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <p>1) 27.02 drenaż przestrzeni powięziowej twarzy;</p> <p>2) 27.01 Drenaż z okolicy twarzy;</p> <p>3) 40.41 Radykalna dissekcja szyi;</p> <p>4) 40.11 biopsja układu limfatycznego;</p> <p>5) 40.42 obustronna radykalna dissekcja szyi;</p> <p>6) 40.31 poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;</p> <p>7) 40.293 proste wycięcie węzła chłonnego;</p> <p>8) 25.2 częściowe wycięcie języka;</p> <p>9) 25.3 całkowite wycięcie języka;</p> <p>10) 25.4 radykalne usunięcie języka;</p> <p>11) 26.31 częściowe wycięcie ślinianki;</p> <p>12) 26.321 wycięcie en bloc</p>	2,5	

			<p>ślinianki;</p> <p>13) 26.322 radyklane usunięcie ślinianki;</p> <p>14) 29.2 wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej.</p>		
			<p>3.9. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 1 spośród następujących procedur metodą sialoendoskopową (ICD-9):</p> <p>1) 26.91 sondowanie przewodu ślinowego;</p> <p>2) 23.1808 wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki.</p>	2,5	
			<p>3.10. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur z użyciem artroskopu stawu skroniowo – żuchwowego (ICD-9):</p> <p>1) 76.19 zabiegi diagnostyczne kości i stawów twarzy – inne;</p> <p>2) 80.20 artroskopia – miejsce nieokreślone.</p>	2,5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 3 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
			4.4. Co najmniej 20 łóżek w oddziale chirurgii szczękowo-twarzowej lub odpowiednio chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.5. Co najmniej 30 łóżek w oddziale chirurgii szczękowo-twarzowej lub odpowiednio chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	1	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownie /	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	

		gabinety	1.3. 4260 oddział anesteziologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.5. Oferent realizuje umowę w zakresie chirurgii szczękowo – twarzowej w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie –	2	

			powyżej 30 %.		
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
16. Przedmiot postępowania: Choroby płuc/ choroby płuc dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc.	4	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc lub lekarz w trakcie specjalizacji.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat (moduł) do oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc – w lokalizacji.	1	
			2.2. Bodypletyzmoğraf – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	1,5	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowaskularnych – naczynia obwodowe.	1,5	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie leczenia niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) w zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i innych przewlekłych niezakaźnych chorób płuc.	1,5	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			3.4. Realizacja umowy w zakresie: Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku lub oddziale dziennym lub Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych, lub	1	

			odpowiednio Rehabilitacja pulmonologiczna dla dzieci w warunkach stacjonarnych.		
			3.5. Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie rozpoznań – co najmniej 4 rozpoznania spośród następujących rozpoznań (ICD-10): 1) C34.0 nowotwór złośliwy (oskrzele główne); 2) E84 zwłóknienie wielotorbielowate [cystic fibrosis]; 3) J84.0 choroby pęcherzyków płucnych i tkanki około pęcherzykowej; 4) J84.8 inne określone choroby tkanki śródmiąższowej płuc; 5) J84.9 nieokreślona choroba tkanki śródmiąższowej płuc.	4	Nie dotyczy chorób płuc dla dorosłych
			3.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 4 procedur spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 33.232 bronchoskopia interwencyjna; 2) 33.22 bronchoskopia fiberoskopowa; 3) 88.733 USG płuc; 4) 89.17 polisomnografia; 5) 93.92 wentylacja mechaniczna – inne; 6) 93.921 nieinwazyjna wentylacja mechaniczna (NIV).	4	Nie dotyczy chorób płuc dla dorosłych
			3.7. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9): 1) 33.272 przezoskrzelowa biopsja płuca; 2) 33.273 przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną.	1,5	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			3.8. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca (ICD-10 C 34).	1,5	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			3.9. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą (ICD-10 E 84).	1,5	

			3.10. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) (ICD-10 I27, I27.0).	1,5	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			3.11. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem (ICD-10 J45.0).	1,5	
			3.12. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu (ICD-10 C34.0).	1,5	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			3.13. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem i epoprostenolem (TNP) (ICD-10 I27, I27.0).	1,5	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. W oddziale wyodrębnione stanowiska do leczenia chorych na mukowiscydozę.	2	
			4.3. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			4.4. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej dla dzieci spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	Nie dotyczy chorób płuc dla dorosłych
			4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			4.6. W oddziale co najmniej 2 izolatki.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.7. W oddziale co najmniej 4 izolatki.	2	
			4.8. Co najmniej 25 łóżek w oddziale chorób płuc – wpisanych w rejestrze.	2	Nie dotyczy chorób płuc dla dzieci
			4.9. Co najmniej 20 łóżek w oddziale chorób płuc dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	4	Nie dotyczy chorób płuc dla dorosłych
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261	1	

			oddział anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.		
			1.4. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	1	
			1.5. Pracownia zaburzeń oddychania wyposażona w polisomnograf typu I, wpisana w rejestrze.	2	
			1.6. Oferent realizuje umowę w zakresie gruźlicy i chorób płuc lub odpowiednio w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Badania mikrobiologiczne (w tym BK) – w lokalizacji.	1	
			2.8. Badania scyntygraficzne – w lokalizacji.	1	
			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do	Maksymalnie 3	

rozporządzenia.					
17. Przedmiot postępowania: Choroby wewnętrzne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.	4	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.	2,5	
			1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.	1,5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG naczyniowy – w lokalizacji.	1	
			2.2. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych (ICD-10: D 80, w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82, w tym D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, w tym D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9).	2	
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie leczenia zatruc średnich.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 25 łóżek w oddziale chorób wewnętrznych – wpisanych w rejestrze.	2	
			4.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o którym mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę	5	

			jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	1	
			1.4. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. Oferent realizuje umowę w zakresie diabetologii w poradni przyszpitalnej.	4	
			1.6. Oferent realizuje umowę w zakresie kardiologii w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całonocowe	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 40 %.
1.2. Zapewnienie łóżek bazy szpitalnej na potrzeby obronne państwa, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca	8				

			2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach albo status podmiotu leczniczego dla którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej lub minister właściwy do spraw wewnętrznych.		
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
18. Przedmiot postępowania: Choroby zakaźne/ choroby zakaźne dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych.	5	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B (ICD-10 B 18.1).	4
		3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (ICD-10 B 18.2).		4	
		3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem (ICD-10 B 18, w tym B 18.0, B 18.1, B 18.8, B 18.9; B 19 w całości; C 82; C 83; Z 94).		4	
		3.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B 18.2).		4	
		4. Pozostałe	4.1. W oddziale co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	

		warunki	4.2. W oddziale co najmniej 2 izolatki.	1	
			4.3. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.4. Co najmniej 20 łóżek w oddziale chorób zakaźnych lub odpowiednio chorób zakaźnych dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru.
			4.5. Co najmniej 30 łóżek w oddziale chorób zakaźnych lub odpowiednio chorób zakaźnych dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			4.6. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Wyodrębniona izba przyjęć.	2	
			1.4. Oferent realizuje umowę w zakresie chorób zakaźnych lub chorób zakaźnych dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całonocowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Badania immunologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.8. Badania molekularne (PCR) zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	2	
			2.9. Badania parazytologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.10. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki	3	

			medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
19. Przedmiot postępowania: Dermatologia i wenerologia/ dermatologia i wenerologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii.	5	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Laser zabiegowy dermatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.2. Videodermatoskop – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.2. Diagnostyka lub leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie schorzeń – co najmniej 5 z 11 następujących grup (ICD-10): 1) choroby pęcherzowe: a) L10 pęcherzyca, b) L11 inne schorzenia z akantolizą, c) L12 pemfigoid, d) L13 inne choroby pęcherzowe, e) L14 choroby pęcherzowe w przebiegu schorzeń sklasyfikowanych gdzie indziej, f) Q81.2 pęcherzowe oddzielanie naskórka postaci dystroficzna, g) Q81.8 inne oddzielanie pęcherzowe naskórka; 2) ciężkie odmiany łuszczycy: a) L40.1 łuszczycy krostkowa uogólniona, b) L40.5 łuszczycy stawowa; 3) choroba Lyella: L51.2 toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka [choroba Lyella]; 4) Zespół Stevensa-Johnsona: L51.1 pęcherzowy rumień wielopostaciowy; 5) ciężkie odmiany pokrzywki, w tym T78.3 obrzęk naczyń nerwowych; 6) mastocytozy – postaci skórne: Q82.2 mastocytoza; 7) układowe choroby tkanki łącznej:	5	

			<ul style="list-style-type: none"> a) M32.0 toczeń rumieniowaty układowy indukowany lekami, b) M32.8 inne postacie toczenia rumieniowatego układowego, c) L93.1 podostry toczeń rumieniowaty skórny, d) M33 zapalenie skórno-wielomięśniowe, e) M34.0 postępująca twardzina uogólniona, f) M34.1 zespół CR(E)ST, g) M30.0 guzkowe zapalenie naczyń, h) M30.1 guzkowe zapalenie naczyń z zajęciem płuc (Zespół Churg-Straussa), i) M31.0 alergiczne zapalenie naczyń, j) M31.1 zakrzepowa mikroangiopatia, k) M31.2 ziarniniak linii pośrodkowej, l) M31.3 ziarniniakowatość Wegenera, m) M35.0 zespół suchości (Zespół Sjögrena), n) M35.1 inne zespoły nakładające się, o) M35.2 choroba Behceta, p) D69.0 plamica alergiczna; 8) piodermia zgorzelinowa na tle immunologicznym: L88 Ropne zgorzelinowe zapalenie skóry; 9) obrzęk śluzowaty: L98.5 mucynoza skóry; 10) kiła późna: <ul style="list-style-type: none"> a) A52.0 kiła układu krążenia, b) A52.1 kiła objawowa układu nerwowego, c) A52.2 kiła bezobjawowa układu nerwowego, d) A52.3 kiła układu nerwowego, nieokreślona, e) A52.7 inne postacie kiły późnej objawowej, f) A52.8 kiła późna utajona, g) A52.9 kiła późna, nieokreślona; 11) chłoniaki pierwotnie skórne T i B komórkowe: <ul style="list-style-type: none"> a) C84.0 ziarniniak grzybiasty, b) C84.1 choroba Sezary'ego, c) C84.4 obwodowy chłoniak z komórek T, d) C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T, e) C85.1 chłoniak z komórek B, nieokreślony. 		
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (ICD-10) w zakresie diagnostyki i leczenia	5	

			<p>systemowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pęcherzyc (L10), chorób tkanki łącznej (toczeń, twardzina, zapalenie skórno-mięśniowe (M32.9, M34.9, M33.1) – co najmniej 15 świadczeniobiorców rocznie; 2) ropnego zgorzeliowego zapalenia skóry (L88) – co najmniej 5 świadczeniobiorców rocznie; 3) toksycznego martwiczego oddzielana naskórka (L51.2) i zespołu Stevensa-Johnson (I51.1) – co najmniej 1 świadczeniobiorca rocznie; 4) chłoniaków skóry T i B komórkowych (C84.0 – C84.5, C85.1) – co najmniej 1 świadczeniobiorca rocznie; 5) układowego zapalenia naczyń (M30.0, M31.0-M31.3) – co najmniej 3 świadczeniobiorców rocznie. 		
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0).	2	Nie dotyczy dermatologii i dla dzieci
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale dermatologii – wpisanych w rejestrze.	1	Nie dotyczy dermatologii i dla dzieci
			4.3. Co najmniej 10 łóżek w oddziale dermatologii i wenerologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	3	Nie dotyczy dermatologii i dla dorosłych
			4.4. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie dermatologii i wenerologii w poradni przyszpitalnej.	4	

		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Badania histopatologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.9. Badania immunohistopatologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.10. Badania mikologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.11. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
20. Przedmiot postępowania: Diabetologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii.	6	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	3	

			1.6. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	3	
			1.8. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – dietetyk.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.9. Równoważnik co najmniej ½ etatu – dietetyk.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w zakresie Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych.	4	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	
			3.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale diabetologii – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
		II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.
1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1				
1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie diabetologii w poradni przyszpitalnej.	6				
2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.			1	
	2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.			1	
	2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.			0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
	2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.			1	
	2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.			2	

			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
21. Przedmiot postępowania: Diabetologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.	6	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	3	
			1.6. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	3	
			1.8. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – dietetyk.	1	Jedna odpowiedź

			1.9. Równoważnik co najmniej ½ etatu – dietetyk.	3	do wyboru
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w zakresie Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci.	5	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale diabetologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			1.4. Oferent realizuje umowę w zakresie diabetologii dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	6	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub	1	

			farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.		
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
22. Przedmiot postępowania: Endokrynologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii.	8	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			3.4. Co najmniej 25 łóżek w oddziale endokrynologii – wpisanych w rejestrze.	4	
			3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 800 hospitalizacji.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie /	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze	1	

		oddziały /pracownie / gabinety	część VIII kodu resortowego.		
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie endokrynologii w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej – w lokalizacji.	2	
			2.7. Scyntygrafia receptorowa – dostęp.	2	
			2.8. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.9. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.10. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
23. Przedmiot postępowania: Endokrynologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i w dziedzinie endokrynologii.	4	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i w dziedzinie endokrynologii.	6		
			1.3. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.	8		
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	7		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2		
				2.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci (ICD-10 E 22.8).		2
				2.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki (ICD-10 E 23).		2
				2.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1 (ICD-10 E 34.3).		2
				2.5. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie zespołu Prader-Willi (ICD10 Q87.1).		2
				2.6. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT) (ICD-10 Q 96).		2
				2.7. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9).		2
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1		
			3.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale endokrynologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2		
			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których	1		

			mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.		
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie endokrynologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	6	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	

III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
24. Przedmiot postępowania: Gastroenterologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	6	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. pH-metr – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 3-krotnego wykonania procedur określonych w pkt 1, 2 i 5, oraz co najmniej 3 procedur określonych w pkt 3 i 4 (ICD-9): 1) endosonografia z biopsją (EUS); 2) enteroskopia balonowa do badania endoskopowego jelita cienkiego; 3) endoskopowa podśluzówkowa dyssekcja (ESD): a) 42.331 endoskopowa ablacja nowotworu przełyku, b) 42.332 endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku, c) 42.333 endoskopowe wycięcie polipa przełyku, d) 42.334 endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku, e) 42.339 endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku – inne, f) 43.411 endoskopowe wycięcie polipów żołądka, g) 43.412 endoskopowe wycięcie żyłaków żołądka, h) 43.419 endoskopowe wycięcie lub zniszczenie	6	

			<p>zmiany lub tkanki żołądka – inne,</p> <p>i) 45.42 endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego,</p> <p>j) 45.431 endoskopowa ablacja guza jelita grubego,</p> <p>k) 45.432 endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego,</p> <p>l) 45.439 endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego – inne;</p> <p>4) zaawansowane metody zabiegów na drogach żółciowych (ECPW u osób ze zmienioną pooperacyjnie anatomią, drenaż dróg żółciowych w technice rendez– vous):</p> <p>a) 51.11 endoskopowa cholangiografia wsteczna,</p> <p>b) 51.14 endoskopowa biopsja przewodów żółciowych zwieracza Oddiego,</p> <p>c) 51.84 endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych,</p> <p>d) 51.85 endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki,</p> <p>e) 51.86 endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego,</p> <p>f) 51.871 endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego,</p> <p>g) 51.872 endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego,</p> <p>h) 51.88 endoskopowe usunięcie kamieni z dróg żółciowych,</p> <p>i) 45.132 enteroskopia,</p> <p>j) 45.134 enteroskopia dwubalonowa,</p> <p>k) 45.139 endoskopia jelita cienkiego – inne;</p> <p>5) endoskopowa miotomia przełyku (POEM).</p>		
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) (ICD-10 K51).	4	
			3.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (chLC) (ICD-10 K 50).	4	
	4.	Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 20 łóżek w oddziale gastroenterologii – wpisanych w rejestrze.	2	
			4.3. Co najmniej 1 łóżko z	1	

			wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.		
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. Oferent realizuje umowę w zakresie gastroenterologii w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.5. Oferent realizuje umowę w zakresie diabetologii w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologii	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie	1	

		cznych	ambulatoryjnym.		
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
25. Przedmiot postępowania: Gastroenterologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	6	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym w pracy z dziećmi.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. pH-metr – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 3-krotnego wykonania procedur określonych w pkt 1, 2 i 5, oraz co najmniej 3 procedur określonych w pkt 3 i 4 (ICD-9): 1) endosonografia z biopsją (EUS); 2) enteroskopia balonowa do badania endoskopowego jelita cienkiego; 3) endoskopowa podśluzówkowa dyssekcja (ESD): a) 42.331 endoskopowa ablacja nowotworu przełyku, b) 42.332 endoskopowe opanowanie krwawienia z	6	

			<p>przełyku,</p> <p>c) 42.333 endoskopowe wycięcie polipa przełyku,</p> <p>d) 42.334 endoskopowe nastrzykanie żyłaków przełyku,</p> <p>e) 42.339 endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku – inne,</p> <p>f) 43.411 endoskopowe wycięcie polipów żołądka,</p> <p>g) 43.412 endoskopowe wycięcie żyłaków żołądka,</p> <p>h) 43.419 endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka – inne,</p> <p>i) 45.42 endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego,</p> <p>j) 45.431 endoskopowa ablacja guza jelita grubego,</p> <p>k) 45.432 endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego,</p> <p>l) 45.439 endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego – inne;</p> <p>4) zaawansowane metody zabiegów na drogach żółciowych (ECPW u osób ze zmienioną pooperacyjnie anatomią, drenaż dróg żółciowych w technice rendez-vous):</p> <p>a) 51.11 endoskopowa cholangiografia wsteczna,</p> <p>b) 51.14 endoskopowa biopsja przewodów żółciowych zwieracza Oddiego,</p> <p>c) 51.84 endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych,</p> <p>d) 51.85 endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki,</p> <p>e) 51.86 endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego,</p> <p>f) 51.871 endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego,</p> <p>g) 51.872 endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego,</p> <p>h) 51.88 endoskopowe usunięcie kamieni z dróg żółciowych,</p> <p>i) 45.132 enteroskopia,</p> <p>j) 45.134 enteroskopia dwubalonowa,</p> <p>k) 45.139 enteroskopia jelita cienkiego – inne;</p> <p>5) endoskopowa miotomia przełyku (POEM).</p>		
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie	4	

			choroby Leśniowskiego-Crohna (chLC) (ICD-10 K 50).		
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			4.2. Co najmniej 20 łóżek w oddziale gastroenterologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			4.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. Oferent realizuje umowę w zakresie gastroenterologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.5. Oferent realizuje umowę w zakresie diabetologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z	3	

			wyłączeniem świadczeń zdrowotnych laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
26. Przedmiot postępowania: Geriatria					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie geriatрії.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie geriatрії.	6	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej.	2	
			1.6. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 20 łóżek w oddziale geriatрії – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania	2	

			świadczeń – wpisane w rejestrze.		
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie geriatry w poradni przyszpitalnej.	6	
			1.4. 4300 oddział rehabilitacyjny lub 4302 oddział rehabilitacji narządu ruchu – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	3	
			1.5. 4580 oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całonocno	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	2	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
27. Przedmiot postępowania: Ginekologia onkologiczna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie	3	Jedna odpowiedź

			ginekologii onkologicznej.		do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej.	5	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	1	
			2.2. Histeroskop diagnostyczno-operacyjny – w lokalizacji.	1	
			2.3. Laparoskop – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			3.2. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	2	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48).	2	
			3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie embolizacji narządowej bez użycia leków (embolizacja tętnic macicznych w leczeniu mięśniaków macicy).	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi	4	

			świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
			4.4. Co najmniej 25 łóżek w oddziale ginekologii onkologicznej – wpisanych w rejestrze.	2	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7300 zakład patomorfologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.5. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie ginekologii dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.6. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia;	1	

			2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.		
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 20 %.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
28. Przedmiot postępowania: Hematologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie hematologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie hematologii.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie hematologii.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1,5	
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	2	
			1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie chłoniaków złośliwych (ICD-10 C 82, C 83).	1,5	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej (ICD-10 C 92.1).	1,5	
			3.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Lenalidomid	1,5	

			w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego (ICD-10 C90.0).		
			3.5. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem filadelfia (Ph+) (ICD-10 C91.0).	1,5	
			3.6. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego (ICD-10: C 84.0 C 84.1).	1,5	
			3.7. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie przeszczepiania komórek krwiotwórczych.	1,5	
			3.8. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie immunoablacji w nabytej aplazji szpiku.	1,5	
	4. Pozostałe warunki	4.1.	W oddziale co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
		4.2.	W oddziale co najmniej 3 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
		4.3.	Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
		4.4.	Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
		4.5.	Co najmniej 20 łóżek w oddziale hematologii – wpisanych w rejestrze.	1	
		4.6.	W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
		4.7.	4650 oddział transplantologiczny lub 4658 oddział transplantacji szpiku – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	

			4.8. Izolatki – co najmniej 10 % łóżek – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.3. 7300 zakład patomorfologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. Oferent realizuje umowę w zakresie hematologii w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Biopsja pod kontrolą USG.	1	
			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
29. Przedmiot postępowania: Immunologia kliniczna/ immunologia kliniczna dla dzieci					

1	2	3	4	5	6		
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej.	6	Jedna odpowiedź do wyboru		
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej.	10			
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	8			
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci (ICD-10 D 80, w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D 81 w całości; D 82, w tym D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, w tym D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89).	6			
			3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 2 izolatki.	2		
				3.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2		
				3.3. Co najmniej 5 łóżek w oddziale immunologii klinicznej lub odpowiednio oddziale immunologii klinicznej dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	5		
		3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		5			
		II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
					1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie immunologii w poradni przyszpitalnej.	5						
2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.			1			
	2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.			1			
	2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.			0,5	Jedna odpowiedź do wyboru		
	2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.			1			
	2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.			2			

			2.6. Zapewnienie realizacji badań odpowiedzi poszczepiennej.	2	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
			2.9. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
30. Przedmiot postępowania: Kardiochirurgia/ kardiochirurgia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie kardiochirurgii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiochirurgii.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiochirurgii.	4	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie kardiochirurgii.	3	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	1	
			1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat ECMO – w lokalizacji.	3	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	2	

			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie endowaskularnego zaopatrzenia tętniaka – dotyczy tętniaków aorty piersiowej.	1,5	Nie dotyczy kardiochirurgii dla dzieci
			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowaskularnych – naczynia obwodowe – dotyczy zabiegów w obszarze aorty piersiowej.	1,5	
			3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie przeskórnych zabiegów w zakresie serca, przeskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowozatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków.	1,5	
			3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów diagnostycznego cewnikowania serca, biopsji mięśnia sercowego u świadczeniobiorców do 18. roku życia.	2,5	Nie dotyczy kardiochirurgii dla dorosłych
			3.6. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego Nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej przy użyciu systemu MitraClip u chorych wysokiego ryzyka, zdyskwalifikowanych z leczenia kardiologicznego.	1,5	Nie dotyczy kardiochirurgii dla dzieci
			3.7. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego Przeszczepienie serca.	1,5	
			3.8. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków.	1,5	Nie dotyczy kardiochirurgii dla dzieci
			3.9. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2	2,5	Nie dotyczy kardiochirurgii

			miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1. roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanych przewodów tętniczych.		i dla dorosłych
			3.10. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym.	1,5	
			3.11. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego Przeszkórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca.	1,5	Nie dotyczy kardiologii i dla dzieci
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatką.	1	
			4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. Co najmniej 14 łóżek w oddziale kardiologii – wpisanych w rejestrze.	1,5	Nie dotyczy kardiologii i dla dzieci
			4.4. Co najmniej 8 łóżek w oddziale kardiologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	Nie dotyczy kardiologii i dla dorosłych
			4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownia / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci (co najmniej czterołożkowy) – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	

			1.4. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.5. 4101 oddział kardiologii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	Nie dotyczy kardiologii dla dorosłych
			1.6. Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10 załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	1,5	Nie dotyczy kardiologii dla dzieci
			1.7. Realizacja umowy w zakresie kardiologii lub odpowiednio kardiologii dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografiisubtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 30 %.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
31. Przedmiot postępowania: Kardiologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	
			1.4. W pracowni hemodynamiki lub radiologii zabiegowej – co najmniej 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii wykonujących zawód w pracowni: 1) w wymiarze 150 godzin w miesiącu – każdy; 2) z doświadczeniem w wykonywaniu co najmniej 300 PCI i 600 koronarografii każdy, potwierdzonym przez właściwego konsultanta wojewódzkiego.	2,5	
			1.5. W pracowni elektrofizjologii – co najmniej 2 specjalistów w dziedzinie kardiologii wykonujących zawód w pracowni: 1) w wymiarze 150 godzin w miesiącu – każdy; 2) z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w wykonywaniu inwazyjnych zbiegów z zakresu elektroterapii każdy, potwierdzonym przez właściwego konsultanta wojewódzkiego.	2,5	
			1.6. W Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. W Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez specjalistę w dziedzinie kardiologii.	2	
			1.8. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	1	
			1.9. Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki pielęgniarstwa we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej 2 pielęgniarki na każdej zmianie roboczej.	3	
		2. Sprzęt i aparatur	2.1. Aparat USG z funkcją badań przezprzełykowych – w lokalizacji.	1	

		a medyczn a	2.2. Kardiomonitor z modułem ciągłego pomiaru SaO2 – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Co najmniej 25 % udział hospitalizacji na rzecz chorych w wieku powyżej 69 roku życia lub z powikłaniami lub chorobami współistniejącymi w łącznej liczbie hospitalizacji kardiologicznych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – dotyczy hospitalizacji z rozpoznaniem zasadniczym (co najmniej 75 % z poniższych rozpoznań (ICD-10)): 1) I20.0 dusznica niestabilna; 2) I20.1 dusznica bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych; 3) I21.0 ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej; 4) I21.1 ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej; 5) I21.2 ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji; 6) I21.3 ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu; 7) I22.0 ponowny zawał serca ściany przedniej; 8) I22.1 ponowny ostry zawał serca ściany dolnej; 9) I22.8 ponowny ostry zawał serca innych miejsc; 10) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu; 11) I23.0 krwiak osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca; 12) I23.1 ubytek przegrody międzyprzedsionkowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca; 13) I23.2 ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca; 14) I23.3 pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca; 15) I23.4 pęknięcie strun ścięgnistych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca; 16) I23.5 pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca;	4	

			<p>17) I23.6 skrzeplina przedsionka, uszka przedsionka i komory jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca;</p> <p>18) I23.9 inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału serca;</p> <p>19) I24.0 zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca;</p> <p>20) I50.0 niewydolność serca zastoinowa;</p> <p>21) I50.1 niewydolność serca lewokomorowa;</p> <p>22) I50.9 niewydolność serca, nieokreślona;</p> <p>23) R57.0 wstrząs kardiogeny;</p> <p>24) R57.1 wstrząs hipowolemiczny;</p> <p>25) R57.8 wstrząs inny;</p> <p>26) R57.9 wstrząs, nieokreślony;</p> <p>27) I20.8 inne postacie dusznicy bolesnej;</p> <p>28) I20.9 dusznica bolesna, nieokreślona;</p> <p>29) I24.1 zespół Dresslera;</p> <p>30) I24.8 inne postacie ostrej choroby niedokrwiennej serca;</p> <p>31) I24.9 ostra choroba niedokrwienne serca, nieokreślona;</p> <p>32) I25.0 choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy;</p> <p>33) I25.1 choroba serca w przebiegu miażdżycy;</p> <p>34) I25.2 stary (przebyty) zawał serca;</p> <p>35) I25.4 tętniak naczyń wieńcowych;</p> <p>36) I25.5 kardiomiopatia niedokrwienne;</p> <p>37) I25.6 "ciche" (nieme) niedokrwienie serca;</p> <p>38) I25.8 inne postacie przewlekłej choroby niedokrwiennej serca;</p> <p>39) I25.9 przewlekła choroba niedokrwienne serca, nieokreślona;</p> <p>40) I51.0 ubytek przegrody serca, nabyty;</p> <p>41) I44.1 blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia;</p> <p>42) I44.2 blok przedsionkowo-komorowy zupełny;</p> <p>43) I45.9 zaburzenie przewodnictwa, nieokreślone;</p> <p>44) I47.2 częstoskurcz komorowy;</p> <p>45) I47.9 częstoskurcz napadowy, nieokreślony;</p> <p>46) I48 migotanie i trzepotanie</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>przedsionków; 47) I49.0 migotanie i trzepotanie komór; 48) I49.5 zespół chorej zatoki.</p>		
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w trybie całodobowym świadczeń Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW) w: 7230 Pracowni radiologii zabiegowej lub 7232 Pracowni hemodynamiki.	1	
			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie leczenia inwazyjnego ostrych zespołów wieńcowych (OZW), inwazyjnej diagnostyki kardiologicznej, przezskórnych zabiegów w zakresie serca oraz przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków.	1	
			3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zewnętrznej i wewnętrznej hipotermii leczniczej.	2	
			3.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego: Przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca.	1	
			3.6. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) (ICD-10 I27, I27.0).	1	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym lub 2 izolatki.	1	
			4.2. Co najmniej 20 łóżek w oddziale kardiologii – wpisanych w rejestrze.	1	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4106 oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej 4-lóżkowy, wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. 4106 oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej 6-lóżkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.6. 4530 oddział chirurgii naczyniowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.7. 4560 oddział kardiochirurgiczny – co najmniej 14-lóżkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	2	
			1.8. 7234 Pracownia elektrofizjologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	1	
			1.9. Oferent realizuje umowę w zakresie kardiologii w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.10. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym.	1	
			1.11. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy	3	

			bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
32. Przedmiot postępowania: Kardiologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i w dziedzinie kardiologii.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i w dziedzinie kardiologii.	6	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	4	
			1.5. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii dziecięcej.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG z funkcją badań przezprzełykowych – w lokalizacji.	2	
			2.2. Kardiomonitor z modułem ciągłego pomiaru SaO ₂ – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie: 1) diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego oraz przeszłonnych zabiegów interwencyjnych; 2) inwazyjnego badania elektrofizjologicznego i ablacja u dzieci.	3	
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego: Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszłonny zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających.	3	

			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowaskularnych – naczynia obwodowe.	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			4.2. Co najmniej 20 łóżek w oddziale kardiologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			4.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4561 oddział kardiologii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. Oferent realizuje umowę w zakresie kardiologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub	1	

			farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.		
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
33. Przedmiot postępowania: Nefrologia/ nefrologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii.	4	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego.	2	
		2. Sprzęt i aparatur a medyczn a	2.1. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			3. Realizacj a wybrany ch świadcze ń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2
		3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (ICD-10 N 18).		1	
		3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek (PNN) (ICD- 10 N 18).		1	
		3.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej (ICD-10 E.72.0).		1	

			3.5. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie parykalcytolem wtórnej nadciśności przytarczyc u świadczeniobiorców hemodializowanych (ICD-10 N25.8).	1	Nie dotyczy nefrologii dla dzieci
			3.6. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie dializy wątrobowej.	1	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			4.4. Co najmniej 20 łóżek w oddziale nefrologii – wpisanych w rejestrze.	1	Nie dotyczy nefrologii dla dzieci
			4.5. Co najmniej 20 łóżek w oddziale nefrologii lub odpowiednio nefrologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	Nie dotyczy nefrologii dla dorosłych
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownię / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 2 stanowiska dializacyjne – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			1.4. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. 4132 stacja dializ – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, całodobowo.	1	
			1.6. Realizacja umowy w zakresie nefrologii lub odpowiednio nefrologii dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.7. Realizacja umowy w zakresie transplantologii w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w	1	

badań i zabiegów całodobowo	lokalizacji.		
	2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
	2.3. Realizacja plazmaferezy leczniczej – w lokalizacji.	1	
	2.4. Realizacja umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie transplantologii klinicznej (dotyczy przeszczepień narządowych).	2	
	2.5. Realizacja umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii naczyniowej lub chirurgii naczyniowej drugi poziom referencyjny.	2	
	2.6. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
	2.7. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
	2.8. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
	2.9. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
	2.10. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
	2.11. Zapewnienie całodobowo konsultacji lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinie: kardiologii, neurologii, chorób wewnętrznych i gastroenterologii.	2	
	2.12. Wykonywanie dostępu naczyniowego do leczenia nerko zastępczego (przetoka tętniczko-żylna, dostęp naczyniowy czasowy, cewnik długoterminowy) – w lokalizacji.	1	
	2.13. Udokumentowane wykonywanie w oddziale biopsji nerki.	1	
	2.14. Wykonywanie dostępu otrzewnowego – w lokalizacji.	1	
	2.15. Oznaczanie stężenia leków immunosupresyjnych – w lokalizacji.	1	
	2.16. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
3. Komplex	3.1. Realizacja umowy w	1	

		sowa realizacja świadczeń onkologicznych	następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.		
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
34. Przedmiot postępowania: Neonatologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.	5	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	7	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej 0,44 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko noworodkowe, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	4	
			1.6. Zapewnienie konsultacji pielęgniarki lub położnej – doradcy (edukatora) laktacyjnego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru.
			1.7. Zapewnienie w wymiarze co najmniej 1 etatu pielęgniarki lub położnej – doradcy (edukatora) laktacyjnego.	2	
			1.8. Zapewnienie konsultacji specjalisty w dziedzinie neurologopedii.	1	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Co najmniej 10 łóżek noworodkowych – wpisanych w rejestrze.	2	
			2.2. Co najmniej 2 inkubatory – wpisane w rejestrze.	2	
2.3. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej – wpisane w	1		Jedna odpowiedź		

			rejestrze.		do wyboru
			2.4. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej – wpisane w rejestrze.	2	
			2.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			2.6. Realizacja umowy w zakresie Wyjazdowy zespół sanitarny typu N.	2	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4501 oddział chirurgii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.4. 4101 oddział kardiologii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.5. 4561 oddział kardiochirurgii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.6. 4221 oddział neurologii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.7. 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.8. Oferent realizuje umowę w zakresie neonatologii w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.4. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
35. Przedmiot postępowania: Neonatologia – drugi poziom referencyjny					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba	Uwagi

				punktów	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.	5	
			1.4. Zapewnienie konsultacji specjalisty w dziedzinie neurologia – całodobowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Zapewnienie konsultacji specjalisty w dziedzinie neurologia dziecięca – całodobowo.	2	
			1.6. Zapewnienie konsultacji pielęgniarki lub położnej – doradcy (edukatora) laktacyjnego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Zapewnienie w wymiarze co najmniej 1 etatu pielęgniarki lub położnej – doradcy (edukatora) laktacyjnego.	2	
			1.8. Zapewnienie konsultacji specjalisty w dziedzinie neurologopedii.	1	
			1.9. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	1	
			1.10. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1	
			1.11. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	3	
			1.12. Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarzkiej w łącznym wymiarze: 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka, 2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji, 3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego – w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie	3	

			specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.		
		2. Pozostałe warunki	2.1. Co najmniej 15 łóżek noworodkowych – wpisanych w rejestrze.	3	
			2.2. Co najmniej 3 inkubatory – wpisane w rejestrze.	2	
			2.3. Co najmniej 2 stanowiska intensywnej terapii noworodka – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Co najmniej 3 stanowiska intensywnej terapii noworodka – wpisane w rejestrze.	2	
			2.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			2.6. Realizacja umowy w zakresie Wyjazdowy zespół sanitarny typu N.	2	
			2.7. Realizacja umowy w zakresie Program badań prenatalnych.	2	
			2.8. Realizacja umowy w zakresie chirurgii dziecięcej.	2	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4501 oddział chirurgii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.4. 4101 oddział kardiologii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.5. 4561 oddział kardiologii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.6. 4221 oddział neurologii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.7. 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.8. Realizacja umowy w zakresie neonatologii w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź

		całodobowo	2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	do wyboru			
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2				
			2.5. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3				
36. Przedmiot postępowania: Neonatologia – trzeci poziom referencyjny								
1	2	3	4	5	6			
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi			
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 3 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru			
			1.2. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.	4				
			1.3. Równoważnik co najmniej 5 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.	5				
						1.4. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii – całodobowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
						1.5. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej – całodobowo.	2	
						1.6. Zapewnienie konsultacji pielęgniarki lub położnej – doradcy (edukatora) laktacyjnego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
						1.7. Zapewnienie w wymiarze co najmniej 1 etatu pielęgniarki lub położnej – doradcy (edukatora) laktacyjnego.	2	
						1.8. Zapewnienie konsultacji specjalisty w dziedzinie neurologopedii.	1	
						1.9. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
						1.10. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1	
						1.11. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
						1.12. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	2	

			<p>1.13. Całodobowe zapewnienie opieki pielęgniarzkiej w łącznym wymiarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka, 2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji, 3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego <p>- w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.</p>	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	<p>2.1. Diagnostyka lub leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, noworodków, w tym urodzonych przedwcześnie, w zakresie wrodzonych wad metabolizmu – co najmniej 75 % spośród następujących rozpoznań (ICD-10):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) E70.0 klasyczna fenylketonuria; 2) E70.1 inne hiperfenyloalaninemie; 3) E70.2 zaburzenia przemian tyrozyny; 4) E70.8 inne zaburzenia metabolizmu aminokwasów aromatycznych; 5) E71.0 choroba syropu klonowego; 6) E71.1 inne zaburzenia metabolizmu aminokwasów rozgałęzionych; 7) E71.3 zaburzenia przemian kwasów tłuszczowych; 8) E72.1 zaburzenia przemian aminokwasów zawierających siarkę; 9) E72.2 zaburzenia przemian cyklu mocznikowego; 10) E72.3 zaburzenia metabolizmu lizyny i 	3	

			<p>hydroksylizyny;</p> <p>11) E72.4 zaburzenia metabolizmu ornityny;</p> <p>12) E72.5 Zaburzenia przemian glicyny;</p> <p>13) E72.8 inne określone zaburzenia przemian aminokwasów;</p> <p>14) E73.8 inna nietolerancja laktozy;</p> <p>15) E73.9 nietolerancja laktozy, nieokreślona;</p> <p>16) E74.0 choroba spichrzeniowa glikogenu;</p> <p>17) E74.2 zaburzenia metabolizmu galaktozy;</p> <p>18) E74.4 Zaburzenia przemiany pirogronianu i glukoneogenezy;</p> <p>19) E88.8 inne określone zaburzenia metaboliczne;</p> <p>20) E88.9 zaburzenia metaboliczne, nieokreślone;</p> <p>21) G71.3 miopatia mitochondrialna niesklasyfikowana gdzie indziej.</p>		
			<p>2.2. Diagnostyka lub leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, noworodków, w tym urodzonych przedwcześnie, w zakresie guzów litych – co najmniej 3 spośród następujących rozpoznań (ICD-10):</p> <p>1) guzy zarodkowe – C56, C57, C58, C62, C63 (guzy germinalne, guzy embrionalne, guzy pozaembrionalne);</p> <p>2) guzy układu współczulnego – C74, C30, C47 (neuroblastoma);</p> <p>3) siatkówczak – C69;</p> <p>4) nowotwory centralnego układu nerwowego – C70, C71, C72;</p> <p>5) mięsaki tkanek miękkich – C00 – C14, C30, C31, C32, C38, C39, C45, C48, C49, C52, C60, C61, C66, C67, C68, C76, C80, C97;</p> <p>6) guzy nerek – C64, C65 (guz Wilmsa, rhabdoid tumor, clear cell sarcoma, renal cell sarcoma, nephroblastmatosis, congenital mesoblasticnephroma);</p> <p>7) guzy wątroby – C22 (hepatoblastoma, hepatocarcinoma);</p> <p>8) guzy naczyniowe i naczyniowe</p>	3	

			pośrednie – C46, D18 (Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome, kaposiformhaemangioendotel ioma, haemangioendotelioma, haemangiopericytoma); 9) guzy kości – C40, C41 (Ewing sarcoma).		
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie hipotermii w leczeniu encefalopatii noworodków.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 25 łóżek noworodkowych – wpisanych w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Co najmniej 30 łóżek noworodkowych – wpisanych w rejestrze.	3	
			3.3. Co najmniej 5 stanowisk intensywnej terapii noworodka – wpisanych w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.4. Co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii noworodka – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.5. Co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii noworodka – wpisanych w rejestrze.	3	
			3.6. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			3.7. Realizacja umowy o udzielanie świadczeń w zakresie Program badań prenatalnych.	2	
			3.8. Realizacja umowy w zakresie chirurgii dziecięcej.	2	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4501 oddział chirurgii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4101 oddział kardiologii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. 4561 oddział kardiochirurgii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.6. 4221 oddział neurologii dziecięcej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	

			1.7. 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.8. Realizacja umowy w zakresie neonatologii w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
37. Przedmiot postępowania: Neurochirurgia/ neurochirurgia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii.	4	
			1.4. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej 2 lekarzy, specjalistów w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej 2 lekarzy, w tym lekarza specjalistę w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Neuronawigacja – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparat EEG – w lokalizacji.	1	
			2.3. Aparat EMG – w lokalizacji.	1	
			2.4. Aparat RTG mobilny – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5	
2.5. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5				

	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	1	
		3.2. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 20 % wszystkich hospitalizacji.	1	
		3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących świadczeń w zakresie: 1) Implantacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu; 2) Wszczepienie, przemieszczenie lub wymiana stymulatora nerwu błędnego.	2	
		3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowaskulanych w chorobach naczyń mózgowych.	1	
		3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowskularnych – naczynia obwodowe.	1	
		3.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów z zakresu chirurgii noworodka i niemowlęcia.	1	Nie dotyczy neurochirurgii dla dorosłych
		3.7. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 3 następujących procedur (ICD-9): 1) 01.599 usunięcie guza mózgu lub 02.92 operacja naprawcza mózgu – co najmniej 90; 2) 07.62 częściowe wycięcie przysadki przezklinowe – co najmniej 10; 3) 39.51 klipsowanie tętniaka – co najmniej 30;	3	Nie dotyczy neurochirurgii dla dzieci

			<p>4) 02.98 usunięcia naczyniaka mózgu – co najmniej 10;</p> <p>5) 01.14 biopsja guza mózgu – co najmniej 15;</p> <p>6) 03.42 usunięcie guza kręgosłupa – co najmniej 15.</p>		
			<p>3.8. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9):</p> <p>1) 01.599 usunięcie guza mózgu lub 02.92 operacja naprawcza mózgu – co najmniej 90;</p> <p>2) 02.98 usunięcia naczyniaka mózgu – co najmniej 10;</p> <p>3) 01.14 biopsja guza mózgu – co najmniej 15.</p>	3	Nie dotyczy neurochirurgii dla dorosłych
		4. Pozostałe warunki	4.1. Co najmniej 30 łóżek w oddziale neurochirurgii – wpisanych w rejestrze.	3	Nie dotyczy neurochirurgii dla dzieci
			4.2. Co najmniej 20 łóżek w oddziale neurochirurgii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	Nie dotyczy neurochirurgii dla dorosłych
			4.3. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.4. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.5. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.6. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownię / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 7300 zakład patomorfologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. 4902 szpitalny oddział ratunkowy	1	Jedna

			– wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.		odpowiedź do wyboru
			1.6. Centrum urazowe lub odpowiednio centrum urazowe dla dzieci spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.7. 4306 Oddział rehabilitacji neurologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.8. Oferent realizuje umowę w zakresie neurochirurgii lub neurochirurgii dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Przedoperacyjna traktografia.	1	
			2.2. Elektrofizjologiczne monitorowanie śródoperacyjne – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.3. Śródoperacyjne znakowanie nowotworów – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.4. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	0,5	
			2.5. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	0,5	
			2.6. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.7. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.8. Badania RM czynnościowe – w lokalizacji.	1	
			2.9. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.10. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.11. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	0,5	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej	0,5	

			dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.		
			3.3. Zapewnienie realizacji świadczeń udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego w ramach udokumentowanej koordynacji, w tym dostępu do świadczeń chemioterapii oraz radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej – § 4a ust. 1 pkt 5 rozporządzenia szpitalnego.	3	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 30 %.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
38. Przedmiot postępowania: Neurologia/ neurologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
i.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii.	2	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii dziecięcej lub lekarz w trakcie specjalizacji.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.	2	
			1.6. Osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej o specjalności neuropsychologia, zwana dalej neuropsychologiem – równoważnik co najmniej ½ etatu.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej ½ etatu – fizjoterapeuta.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat EMG – w lokalizacji.	1	

		3. Realizacja wybranych świadczeń	<p>3.1. Diagnostyka lub leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie schorzeń ze wszystkich następujących grup rozpoznań (ICD-10):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) G10 – G13 układowe zaniki pierwotne OUN; 2) G20 – G23 zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowej; 3) G30 – G32 inne choroby zwyrodnieniowe, w tym choroba Alzheimera; 4) G35 – G37 oraz G40 – G47; 5) G60 – G64 polineuropatie; 6) G70 – G73 choroby połączeń nerwowo – mięśniowych; 7) I60 – I69 choroby naczyń mózgowych; 8) I72 choroby tętnic. 	2,25	Nie dotyczy neurologii dla dzieci
			<p>3.2. Diagnostyka lub leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie schorzeń ze wszystkich następujących grup rozpoznań (ICD-10):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A39 zapalenie wywołane dwoinką nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; 2) D31-D48 choroby nowotworowe; 3) G00-G04 zapalenia opon mózgowych, zapalenia mózgu, rdzenia kręgowego; 4) G11-G13 bezwład dziedziczny, Zaniki mięśni i zaniki układowe; 5) G20-G26; 6) G35-G37; 7) G40-G41 padaczka, stan padaczkowy; 8) G45-G46 przemijające mózgowo napady niedokrwienia i zespoły pokrewne oraz zespoły naczyniowe mózgu w chorobach naczyń mózgowych (I60-I67+); 9) G47 zaburzenia snu; 10) G50-G59; 11) G60-G64 neuropatie i polineuropatie; 12) G70-G73; 13) G80-G83 porażenia; 14) G90-G99; 	4,5	Nie dotyczy neurologii dla dorosłych

			<p>15) F40-F41 zaburzenia lękowe;</p> <p>16) F44-F45 zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne) i zaburzenia występujące pod postacią somatyczną;</p> <p>17) F70-F79;</p> <p>18) F80-F89;</p> <p>19) K28 wrzód żołądka i jelit;</p> <p>20) M02-M08;</p> <p>21) Q85 choroby dziedziczne ze zmianami ektodermalnymi;</p> <p>22) S00-S07.</p>		
			3.3. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedury 89.19 Video/radio telemetryczne monitorowanie EEG (co najmniej 24 – godzinne).	1,5	
			3.4. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, kwalifikacji do głębokiej stymulacji mózgu (deep brain stimulation – DBS).	1,5	Nie dotyczy neurologii dla dzieci.
			3.5. W przypadku realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym, wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, trombolizy u co najmniej 5 % chorych z udarem niedokrwiennym.	1,5	Nie dotyczy neurologii dla dzieci.
			3.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie leczenia udaru mózgu w oddziale udarowym.	1	
			3.7. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> 1) przeszskórnego wprowadzenia stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją; 2) przeszskórnego wprowadzenia stentu(ów) do pnia ramienno-głowego z neuroprotekcją. 	1	
			3.8. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowaskularnych w chorobach naczyń mózgowych.	1	
			3.9. Realizacja umowy w zakresie: Rehabilitacja neurologiczna w	1	

			warunkach stacjonarnych lub odpowiednio Rehabilitacja neurologiczna dzieci w warunkach stacjonarnych.		
			3.10. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie Leczenie ciężkich, wrodzonych hiperhomocysteinemii.	0,75	
			3.11. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Pompego (ICD-10 E 74.0).	0,75	
			3.12. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Gauchera (ICD-10 E 75.2).	0,75	
			3.13. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie dystonii ogniskowych i połowicznego kurczu twarzy (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3).	0,75	
			3.14. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym (ICD-10 G 80).	0,75	Nie dotyczy neurologii dla dorosłych
			3.15. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35).	0,75	
			3.16. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35).	1	Nie dotyczy neurologii dla dzieci
			3.17. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (ICD-10 I61, I63, I69).	1	Nie dotyczy neurologii dla dzieci
			3.18. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych (ICD-10): G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2).	0,75	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	0,5	
			4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania	0,5	Nie dotyczy łóżek przeznaczonych do leczenia

			świadczeń – wpisane w rejestrze.		udar mózgu w oddziale udarowym
			4.3. Co najmniej 15 łóżek w oddziale neurologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	Jedna odpowieź do wyboru.
			4.4. Co najmniej 25 łóżek w oddziale neurologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	5	Nie dotyczy neurologii dla dorosłych.
			4.5. Co najmniej 14 łóżek w oddziale/poddziale udarowym – wpisanych w rejestrze.	1,5	Nie dotyczy neurologii dla dzieci
			4.6. Co najmniej 20 łóżek w oddziale neurologii – wpisanych w rejestrze.	1,5	Nie dotyczy neurologii dla dzieci
			4.7. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	0,5	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4222 oddział udarowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. 4300 Oddział rehabilitacyjny – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	0,5	Jedna odpowieź do wyboru
			1.6. 4306 Oddział rehabilitacji neurologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.7. 4530 Oddział chirurgii naczyniowej – wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego.	1	
			1.8. 4910 Blok operacyjny – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.9. Oferent realizuje umowę w zakresie neurologii lub odpowiednio neurologii dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	2,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowieź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.	1	

			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Badania neurofizjologiczne (EMG i potencjały wywołane) – w lokalizacji.	1	
			2.7. Badanie Video EEG – w lokalizacji.	1	
			2.8. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	0,75	
			2.9. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.10. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Dostęp do innych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacja neurologiczna.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
39. Przedmiot postępowania: Okulistyka/ okulistyka dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Witrektom – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2,5	
			3.2. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	2,5	

			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry.	2,5	
			3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie leczenia wysiękowej postaci AMD werteporfiną z zastosowaniem terapii fotodynamicznej.	2,5	
			3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie przeszczepienia rogówki.	2,5	
			3.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii guza wewnątrzgałkowego.	2,5	
			3.7. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) (ICD-10 H35.3).	2	Nie dotyczy okulistyki dla dzieci
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			4.4. Co najmniej 15 łóżek w oddziale okulistyki – wpisanych w rejestrze.	3	Nie dotyczy okulistyki dla dzieci
			4.5. Co najmniej 10 łóżek w oddziale okulistyki dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	5	Nie dotyczy okulistyki dla dorosłych
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracow	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 4260 oddział anestezjologii i	1	

		nie / gabinety	intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.		
			1.3. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.4. Oferent realizuje umowę w zakresie okulistyki lub okulistyki dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.5. Oferent realizuje umowę w zakresie leczenia zęza w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 15 %.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
40. Przedmiot postępowania: Onkologia i hematologia dziecięca					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.	4	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			2.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48).	2	
			2.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Zapobieganie krwawieniom u dzieci z Hemofilią A i B (ICD-10 D 66, D 67).	2	
			2.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie (ICD-10 E.83.1).	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.3. Co najmniej 3 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.4. Co najmniej 25 łóżek w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej – wpisanych w rejestrze.	3	
			3.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia	5	

			specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
			3.6. 4650 Oddział transplantologiczny lub 4658 oddział transplantacji szpiku - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			3.7. Liczba hospitalizowanych świadczeniobiorców do 18. roku życia z nowym rozpoznaniem choroby nowotworowej – co najmniej 30 świadczeniobiorców rocznie.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7300 zakład patomorfologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. Oferent realizuje umowę w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Stała dostępność konsultacji specjalistycznych (chirurgia dziecięca, anestezjologia i intensywna terapia, neurochirurgia, neurologia, kardiologia, laryngologia i nefrologia).	3	
			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki	3	

			medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
41. Przedmiot postępowania: Onkologia kliniczna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej.	3	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	1	
			1.6. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu.	1	
			1.7. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Średni czas hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 3 dni.	2	
			2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie embolizacji narządowej bez użycia leków (dotyczy radioembolizacji w leczeniu pierwotnych lub przerzutowych guzów wątroby z zastosowaniem 90 Y mikrosfer (SIR - Spheres)).	2	

			2.3. Realizacja umowy w zakresie co najmniej 5 onkologicznych programów lekowych, o których mowa w tabeli nr 2 załącznika nr 14 do rozporządzenia.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka z łóżkiem intensywnej opieki medycznej spełniającym co najmniej warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – wpisanym w rejestrze.	1	
			3.2. 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	0,5	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			3.4. Co najmniej 16 łóżek w oddziale onkologii klinicznej – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.5. Co najmniej 5 miejsc pobytu dziennego w oddziale – wpis w rejestrze.	1	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie chemioterapii w poradni przyszpitalnej.	1	
			1.4. 4540 oddział chirurgii onkologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.5. 4244 oddział radioterapii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.6. Pracownia przygotowywania cytostatyków, przygotowująca indywidualne dawki leków dla świadczeniobiorcy – w lokalizacji.	1	
			1.7. 7950 zakład medycyny nuklearnej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.8. 1310 pracownia fizjoterapii lub 2300 ośrodek dzienny rehabilitacji – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.9. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	

			1.10. 7300 zakład patomorfologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.11. Oferent realizuje umowę w zakresie leczenia bólu w poradni przyszpitalnej.	2	
			1.12. Oferent realizuje umowę w zakresie zdrowia psychicznego w poradni przyszpitalnej.	2	
			1.13. Oferent realizuje umowę w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	0,5	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	0,5	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Biopsja pod kontrola USG – w lokalizacji.	0,5	
			2.7. Badania mammograficzne – w lokalizacji.	0,5	
			2.8. Badania scyntygraficzne – w lokalizacji.	0,5	
			2.9. Badania patomorfologiczne – w lokalizacji.	1	
			2.10. Badania cytofluorometryczne – w lokalizacji.	0,5	
			2.11. Badania cytogenetyczne – w lokalizacji.	0,5	
			2.12. Badania bakteriologiczne, wirusologiczne i mikologiczne – w lokalizacji.	0,5	
			2.13. Badania immunohistochemiczne – w lokalizacji.	0,5	
			2.14. Badania z zakresu biologii molekularnej – w lokalizacji.	1	
			2.15. Badania PET – w lokalizacji.	2	
			2.16. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia;	1	

			3) terapia izotopowa.		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
42. Przedmiot postępowania: Otolaryngologia/ otorynolaryngologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii lub odpowiednio otorynolaryngologii dziecięcej.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii odpowiednio otorynolaryngologii dziecięcej.	4	
			1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	1	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii lub odpowiednio otorynolaryngologii dziecięcej.	1	
			1.6. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – co najmniej 2 lekarzy, w tym lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii lub odpowiednio otorynolaryngologii dziecięcej.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka co najmniej po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	0,5	
			1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii z co najmniej 2 letnim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów mikrochirurgicznych krtani.	0,5	
			1.10. Równoważnik co najmniej 1 etatu – inżynier akustyk lub fizyk medyczny lub inżynier kliniczny.	0,5	
			1.11. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub	1	

			psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.		
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1.	Mikroskop operacyjny – w lokalizacji.	0,5	
		2.2.	Zestaw do mikrolaryngoskopii – w lokalizacji.	0,5	
		2.3.	Laser CO2 – w lokalizacji.	0,5	
		2.4.	Endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy lub videootoskop zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		2.5.	Fibroskop – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5	
		2.6.	Stroboskop – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
		2.7.	Videostroboskop – w miejscu	1	
		2.8.	Zestaw do mikrolaryngoskopii – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5	
		2.9.	System video i narzędzi do zabiegów FEES – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5	
		2.10.	System wspomagania chirurgii nawigowanej obrazem.	0,5	
		2.11.	Urządzenia do stymulacji /diagnostyki naczyń czaszkowych – w lokalizacji.	0,5	
	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1.	Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	1	
		3.2.	Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	1,5	
		3.3.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie leczenia zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu: 1) leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów ślimakowych i pniowych; 2) leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów ucha środkowego i implantów zakotwiczonych.	1,5	
		3.4.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur, co najmniej 3 spośród 5 niżej wymienionych grup (ICD-9): 1) wszczepienie implantów ślimakowych lub do pnia	2	

			<p>mózgu realizowane w ramach procedur: 20.98 lub 20.992 – co najmniej 10;</p> <p>2) złożone operacje rynchirurgiczne – Frontosphenoethmoidectomi a z nawigacją – realizowane w ramach procedur: 22.41 lub 55.51 lub 22.52 lub 22.63 – co najmniej 50;</p> <p>3) wysokospecjalistyczne operacje otochirurgiczne – rekonstrukcja małżowiny usznej, przewodu słuchowego zewnętrznego i strzemiączka – realizowane w ramach procedur: 18.712 lub 18.713 lub 18.62 lub 19.19 – co najmniej 50;</p> <p>4) złożone operacje onkologiczne twarzoczaszki – całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją lub połowicze wycięcie szczęki z przeszczepem kostnym lub protezą realizowane w ramach procedur: 76.391 lub 76.41 – co najmniej 20;</p> <p>5) złożone operacje onkologiczne na szyi – usunięcie zmiany nowotworowej na szyi z jednoczasową rekonstrukcją płatem wolnym z zespoleniem mikrochirurgicznym naczyń krwionośnych – realizowane w ramach procedur 86.7 wraz z: 27.492 lub 27.493 lub 40.41 lub 27.56 lub 27.57 lub 29.43 – co najmniej 30.</p>		
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.3. Co najmniej 20 łóżek w oddziale otorynolaryngologii lub odpowiednio otorynolaryngologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.5. 7930 pracownia doboru aparatów słuchowych, wpis w rejestrze – część VIII kodu resortowego.	1	
			1.6. Wyodrębnione w strukturze organizacyjnej i wpisane do rejestru następujące pracownie lub gabinety: 1) otologiczny; 2) rynologiczny; 3) onkologiczny.	2	
			1.7. 1310 pracownia fizjoterapii, wpis w rejestrze – część VIII kodu resortowego.	1	
			1.8. Oferent realizuje umowę w zakresie otolaryngologii lub odpowiednio otolaryngologii dziecięcej lub odpowiednio audiologii i foniatrii w poradni przyszpitalnej.	2,5	
			1.9. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie logopedii w poradni przyszpitalnej.	2,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Zapewnienie dostępu do świadczenia gwarantowanego oksigenacja hiperbaryczna.	0,5	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	0,5	
			2.6. Kompleksowa diagnostyka narządu głosu (videolaryngostroboskop, miernik natężenia głosu) – w lokalizacji.	1	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących	3	

			laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	0,5	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	0,5	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 30 %.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
43. Przedmiot postępowania: Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.	3	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparat RTG przyłóżkowy – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	1,5	
			3.2. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	1,5	

			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 90 endoprotez stawu biodrowego.	1	
			3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 70 endoprotez stawu kolanowego.	1	
			3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie co najmniej 35 operacji rewizyjnych stawu biodrowego lub kolanowego.	1	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym lub izolatki.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. W oddziale co najmniej 4 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym lub izolatki.	2	
			4.3. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			4.5. Co najmniej 30 łóżek w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub odpowiednio ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.6. Co najmniej 50 łóżek w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub odpowiednio ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	2	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu	1	Jedna odpowiedź

			resortowego.		do wyboru
			1.5. Centrum urazowe lub odpowiednio centrum urazowe dla dzieci spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.6. 1310 pracownia fizjoterapii, wpis w rejestrze – część VIII kodu resortowego.	1	
			1.7. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			1.8. Oferent realizuje umowę w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień – zatrudnienie w wymiarze czasu pracy co najmniej ¼ etatu.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów:	1	

			1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.		
III	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 50 %.	3	
			1.2. Zapewnienie łóżek bazy szpitalnej na potrzeby obronne państwa, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach albo status podmiotu leczniczego dla którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej lub minister właściwy do spraw wewnętrznych.	8	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
44. Przedmiot postępowania: Pediatria					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym w pracy z dziećmi.	2	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii.	3	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci (ICD-10 D 80, w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D 81 w całości; D 82, w tym D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, w tym D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89).	2	
			2.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie	2	

			niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki (ICD-10 E 23).		
			2.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie ciężkich, wrodzonych hiperhomocysteinemii (ICD-10 E 72.1).	2	
			2.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Gauchera (ICD-10 E 75.2).	2	
			2.5. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Pompego (ICD-10 E 74.0).	2	
			2.6. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Hurler (ICD-10 E 76.0).	2	
			2.7. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą (ICD-10 E 84).	2	
			2.8. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (ICD-10 N 18).	2	
			2.9. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek (PNN) (ICD-10 N 18).	2	
			2.10. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej (ICD-10 E.72.0).	2	
			2.11. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie leczenia zatruc średnich.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			3.3. Co najmniej 20 łóżek w oddziale pediatrii – wpisanych w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.4. Co najmniej 30 łóżek w oddziale pediatrii – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia	5	

			specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.				
			3.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 1000 hospitalizacji.	2,5			
			3.7. Co najmniej 10 % łóżek umieszczonych w izolatkach – w miejscu udzielania świadczeń.	1,5			
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1			
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1			
			1.3. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1			
			1.4. 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1			
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1			
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1			
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru		
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1			
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2			
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1			
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3			
		III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
		45. Przedmiot postępowania: Położnictwo i ginekologia					
1	2	3	4	5	6		
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru		
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	3			

			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	2	
			1.4. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	1	
			2.2. Histeroskop diagnostyczno-operacyjny – w lokalizacji.	2	
			2.3. Laparoskop – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 400 porodów.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 800 porodów.	4	
			3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 80 % porodów fizjologicznych oraz nie więcej niż 20 % porodów ukończonych drogą cięcia cesarskiego.	3	
			3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie embolizacji narządowej bez użycia leków (embolizacja tętnic macicznych w leczeniu mięśniaków macicy).	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale położnictwa i ginekologii – wpisanych w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.3. Co najmniej 15 łóżek w oddziale położnictwa i ginekologii – wpisanych w rejestrze.	3	
			4.4. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę	5	

			jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
			4.6. Realizacja umowy w zakresie Wyjazdowy zespół sanitarny typu N.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownię / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	5	
			1.4. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie ginekologii dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
46. Przedmiot postępowania: Położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3	5	

			etatów – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.		
			1.3. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	3	
	2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1.	Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
		2.2.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 65 % porodów fizjologicznych oraz nie więcej niż 30 % porodów ukończonych drogą cięcia cesarskiego.	3	
		2.3.	Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie embolizacji narządowej bez użycia leków (embolizacja tętnic macicznych w leczeniu mięśniaków macicy).	2	
	3. Pozostałe warunki	3.1.	W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
		3.2.	Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru.
		3.3.	Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
		3.4.	Co najmniej 15 łóżek w oddziale położnictwa i ginekologii – wpisanych w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
		3.5.	Co najmniej 20 łóżek w oddziale położnictwa i ginekologii – wpisanych w rejestrze.	3	
		3.6.	W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
		3.7.	Realizacja umowy w zakresie Wyjazdowy zespół sanitarny typu	4	

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	N.		
			1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7910 Pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.4. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	5	
		1.5. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie ginekologii dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	5		
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.4. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
47. Przedmiot postępowania: Położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	5	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii.	2,5	
			1.5. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości lub specjalista położnictwa i ginekologii posiadający jednocześnie tytuł specjalisty w dziedzinie endokrynologii.	2,5	
			1.6. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	2	
			2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2
		2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % porodów fizjologicznych oraz nie więcej niż 40 % porodów ukończonych drogą cięcia cesarskiego.		2	
		2.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 4 spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 75.1 amniocenteza diagnostyczna; 2) 75.21 wewnątrzmaciczna transfuzja wymienna; 3) 75.311 fetoskopia; 4) 75.352 kordocenteza; 5) 75.36 korekcja wady rozwojowej płodu; 6) 75.37 amnioinfuzja.		4	
		2.4. Diagnostyka lub leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, ciężarnych w zakresie, co najmniej 75 % spośród następujących rozpoznań		4	

			<p>(ICD-10):</p> <p>1) ciężarne z ciężkimi powikłaniami ciąży:</p> <p>a) O30.0 ciąża bliźniacza,</p> <p>b) O30.1 ciąża trojaczna,</p> <p>c) O35 opieka położnicza z powodu znanej lub podejrzewanego nieprawidłowości lub uszkodzenia płodu,</p> <p>d) O36.0 opieka położnicza z powodu izoimmunizacji czynnikiem Rh,</p> <p>e) O36.1 opieka położnicza z powodu izoimmunizacji na inne czynniki,</p> <p>f) O36.2 opieka położnicza z powodu uogólnionego obrzęku płodu;</p> <p>2) ciężarne z ciężkimi chorobami przewlekłymi:</p> <p>a) O99.0 niedokrwistość wiktająca ciążę, poród i połów,</p> <p>b) O99.1 inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz pewne zaburzenia mechanizmów odpornościowych wiktające ciążę, poród i połów,</p> <p>c) O99.2 choroby gruczołów dokrewnych, przemiany materii i zaburzenia odżywienia wiktające ciążę, poród i połów,</p> <p>d) O99.3 zaburzenia psychiczne i choroby układu nerwowego wiktające ciążę, poród i połów,</p> <p>e) O99.4 choroby układu krążenia wiktające ciążę, poród i połów,</p> <p>f) O99.6 choroby układu pokarmowego wiktające ciążę, poród i połów,</p> <p>g) O99.8 inne określone choroby i stany wiktające ciążę, poród i połów;</p> <p>3) ciężarne z ciężkimi chorobami w wywiadzie: Z87.5 powikłania ciąży, porodu i połogu.</p>		
			2.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie embolizacji narządowej bez użycia leków (embolizacja tętnic macicznych w leczeniu mięśniaków macicy).	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	

			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.3. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.4. Co najmniej 25 łóżek w oddziale położnictwa i ginekologii – wpisanych w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.5. Co najmniej 30 łóżek w oddziale położnictwa i ginekologii – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.6. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			3.7. Realizacja umowy w zakresie Wyjazdowy zespół sanitarny typu N.	2	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownię / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 7910 Pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	4	
			1.5. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie ginekologii dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub	1	

			farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.		
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
48. Przedmiot postępowania: Położnictwo i ginekologia (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia ginekologiczne)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej.	4	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	1	
			2.2. Histeroskop diagnostyczno-operacyjny – w lokalizacji.	1	
			2.3. Laparoskop – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	3	
			3.2. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2	2	

			miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.		
			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie embolizacji narządowej bez użycia leków (embolizacja tętnic macicznych w leczeniu mięśniaków macicy).	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			4.4. Co najmniej 25 łóżek w oddziale ginekologii onkologicznej – wpisanych w rejestrze.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	4	
			1.4. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie ginekologii dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	4	
			1.5. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	

			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.3. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.4. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
49. Przedmiot postępowania: Reumatologia/ reumatologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub odpowiednio pediatrii.	4	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Diagnostyka lub leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie co najmniej 75 % spośród następujących rozpoznań (ICD-10): 1) M05.0 zespół Felty`ego; 2) M05.3 reumatoidalne zapalenie stawów z zajęciem innych narządów i układów; 3) M07 artropatie towarzyszące łuszczycy i	4	

			<p>chorobom jelit;</p> <p>4) M08 młodzieńcze zapalenie stawów;</p> <p>5) M09 młodzieńcze zapalenie stawów w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej;</p> <p>6) M30 guzkowe zapalenie tętnic i choroby pokrewne;</p> <p>7) M31 inne martwicze choroby naczyń;</p> <p>8) M32 toczeń rumieniowaty układowy;</p> <p>9) M33 zapalenie skórno-wielomięśniowe;</p> <p>10) M34 twardzina układowa;</p> <p>11) M35 inne układowe zajęcie tkanki łącznej;</p> <p>12) M45 zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa;</p> <p>13) M94.1 nawracające zapalenie chrząstek.</p>		
			2.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ICD-10 M 05, M 06, M 08).	2	
			2.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie tłuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3).	2	Nie dotyczy reumatologii i dla dzieci
			2.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (ICD-10 M 45).	2	Nie dotyczy reumatologii i dla dzieci
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale reumatologii – wpisanych w rejestrze.	1	Nie dotyczy reumatologii i dla dzieci
			3.3. Co najmniej 10 łóżek w oddziale reumatologii dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	3	Nie dotyczy reumatologii i dla dorosłych
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Zakład lub pracownia rehabilitacji – w lokalizacji.	2	
			1.4. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Co najmniej 3 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			1.6. Realizacja umowy w zakresie reumatologii lub odpowiednio reumatologii dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie dializoterapii – w lokalizacji.	1	
			2.7. Badania serologiczne i immunologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.8. Badania histopatologiczne – w lokalizacji.	1	
			2.9. Zapewnienie plazmaferezy leczniczej – w lokalizacji.	2	
			2.10. Zapewnienie całodobowo konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, kardiologii, chorób płuc, nefrologii, neurologii i chirurgii ogólnej.	3	
			2.11. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.12. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.13. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy	3	

			bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
50. Przedmiot postępowania: Radioterapia: teleradioterapia /brachyterapia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej.	5	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
			1.4. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	8	
			2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie teleradioterapii niekoplanarnej, bramkowanej i z modulacją intensywności dawki.	3	Nie dotyczy brachyterapii
			2.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie teleradioterapii stereotaktycznej promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR).	3	Nie dotyczy brachyterapii
			2.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie obrazowo monitorowanej stereotaktycznej i cybernetycznej mikroradioterapii (OMSCMRT).	3	Nie dotyczy brachyterapii
			2.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym	3	Nie dotyczy teleradioterapii

			ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii z planowaniem 3D.		
			2.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii guza wewnątrzgałkowego.	3	Nie dotyczy teleradioterapii
			2.7. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii śródtkankowej 3D konformalnej w czasie rzeczywistym z monitoringiem USG/RM ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych.	3	Nie dotyczy teleradioterapii
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	2	
			3.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale teleradioterapii/brachyterapii – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	

			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
51. Przedmiot postępowania: Medycyna nuklearna– terapia izotopowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej.	5	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 5 łóżek w oddziale medycyny nuklearnej – wpisanych w rejestrze.	2	
			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	

		/pracowni gabinety	1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie badań medycyny nuklearnej w poradni przyszpitalnej.	8	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	3	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	4	
			2.6. Badania laboratoryjne z możliwością wykonania badania: TSH, FT3 lub FT4, przeciwciał przeciwtruczycowych – w lokalizacji.	4	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
52. Przedmiot postępowania: Toksykologia kliniczna/ toksykologia kliniczna dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie toksykologii klinicznej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie toksykologii klinicznej.	2	
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie toksykologii klinicznej.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie toksykologii klinicznej.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej 1 etatu	2	Jedna

			– specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.		odpowiedź do wyboru
			1.6. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	1	
			1.7. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista terapii uzależnień.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – specjalista terapii uzależnień.	1	
			1.9. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.10. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie intensywnej terapii lub anestezjologii i intensywnej terapii.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Co najmniej 2 aparaty do hemodializy z możliwością wykonania hemoperfuzji – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.2. Aparat do hemodializoterapii ciągłej – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie dializy wątrobowej.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 5 dodatkowych stanowisk intensywnej opieki toksykologicznej, o których mowa w rozporządzeniu szpitalnym – w miejscu udzielania świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.3. Co najmniej 6 dodatkowych stanowisk intensywnej opieki toksykologicznej o którym mowa w rozporządzeniu szpitalnym – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			4.4. Co najmniej 10 łóżek w oddziale toksykologii klinicznej lub odpowiednio toksykologii klinicznej dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	3	
			4.5. Współpraca z samorządem terytorialnym i administracją rządową obejmująca działalność informacyjną, profilaktyczną oraz prewencyjną w zakresie zatruc, samobójstw, uzależnień oraz zapewnienie elektronicznej rejestracji, gromadzenia, przetwarzania i udostępniania	2	

			danych na temat przypadków zatruc.		
			4.6. Wskaźnik śmiertelności w oddziale poniżej 1 % przypadków w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.7. Wskaźnik śmiertelności w oddziale poniżej 2 % przypadków w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	2	
			4.8. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie toksykologii lub toksykologii dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Oferent realizuje świadczenia w zakresie dializa wątrobowa w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.5. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.7. Badania bronchofiberoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.8. Badania ultrasonograficzne przyłóżkowe.	1	
			2.9. Zapewnienie ciągłości leczenia tlenem pod ciśnieniem hiperbarycznym.	2	
			2.10. Zapewnienie przyjęć w trybie nagłym konsultowanych telefonicznie przypadków od innych świadczeniodawców.	2	
			2.11. Współpraca z ośrodkami terapii uzależnień na terenie województwa.	1	
			2.12. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy	3	

			bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
53. Przedmiot postępowania: Transplantologia kliniczna/ transplantologia kliniczna dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	5	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczenia gwarantowanego Przeszczepienie wątroby.	4	
			2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie dializy wątrobowej.	3	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			3.3. Co najmniej 10 łóżek w oddziale transplantologii klinicznej lub odpowiednio transplantologii klinicznej dla dzieci – wpisanych w rejestrze.	5	
			3.4. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.5. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia	6	

			szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownice / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie transplanologii w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.3. Oznaczania przeciwciał HLA (cystometria przepływowa, Luminex) – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.5. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
2.8. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1				
2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
54. Przedmiot postępowania: Urologia/ urologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub specjalista urologii dziecięcej w przypadku leczenia dzieci.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub specjalista urologii dziecięcej w przypadku	3	

			leczenia dzieci.		
			1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub specjalista urologii dziecięcej w przypadku leczenia dzieci.	4	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie urologii.	2	
			1.6. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii.	1	
			1.7. Zapewnienie konsultacji specjalisty w dziedzinie nefrologii.	1	
			1.8. Zapewnienie konsultacji specjalisty w dziedzinie neurologii.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Zestaw do PCNL – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Nie dotyczy urologii dla dzieci
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			3.2. Udział hospitalizacji zachowawczych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – nie więcej niż 15 % wszystkich hospitalizacji.	3	Nie dotyczy urologii dla dzieci
			3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 70.62 wytworzenie pochwy; 2) 54.1 Usunięcie dysgenetycznych gonad; 3) 57.86 operacje naprawcze wycięwanego pęcherza; 4) 57.852 plastyka szyi pęcherza; 5) 57.853 plastyka szyi pęcherza Younga-Deesa-Leadbettera; 6) 57.871 zespolenie pęcherza z izolowaną pętlą jelita cienkiego; 7) 57.873 zastąpienie pęcherza jelitem biodrowym lub esicą; 8) 57.21 wytworzenie trwałej przetoki pęcherzowo skórnej z	3	Nie dotyczy urologii dla dorosłych

			<p>użyciem płata pęcherza;</p> <p>9) 57.872 powiększenie pojemności pęcherza z użyciem jelita;</p> <p>10) 57.877 powiększenie pojemności pęcherza przez nacięcie błony mięśniowej;</p> <p>11) 58.391 resekcja zastawki cewki tylnej;</p> <p>12) 55.513, 55.514 usunięcie nerki;</p> <p>13) 55.43, 55.44 częściowe usunięcie nerki;</p> <p>14) 56.023 Rozbicie i usunięcie złoju układu moczowego.</p>		
			3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie implantacji lub wymiany hydraulicznego zwieracza cewki moczowej.	2	Nie dotyczy urologii dla dzieci
			3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów z zakresu chirurgii noworodka i niemowlęcia.	4	Nie dotyczy urologii dla dorosłych
			3.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów endowaskularnych – naczynia obwodowe.	2	Nie dotyczy urologii dla dzieci
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
			4.4. Co najmniej 8 łóżek w oddziale urologii dziecięcej – wpisanych w rejestrze.	4	Nie dotyczy urologii dla dorosłych
			4.5. Co najmniej 20 łóżek w oddziale urologii – wpisanych w rejestrze.	3	Nie dotyczy urologii dla dzieci
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	

	/pracownice / gabinety	1.2. 7230 Pracownia radiologii zabiegowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, w lokalizacji.	1	
		1.3. 4530 Oddział chirurgii naczyniowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, w lokalizacji.	1	
		1.4. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
		1.5. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.6. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
		1.7. 7950 Zakład medycyny nuklearnej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, w lokalizacji.	1	
		1.8. Realizacja umowy w zakresie urologii w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1
	2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.		1	
	2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.		0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
	2.4. Badania tomografii wielorządowej – w lokalizacji.		1	
	2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.		2	
	2.6. Histopatologicznych śródoperacyjnych – w lokalizacji.		1	
	2.7. 4132 stacja dializ – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, całodobowo.		1	
	2.8. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.		1	
	2.9. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.		1	
	2.10. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i		3	

			mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Przyjęcia świadczeniobiorców w trybie nagłym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – powyżej 30 %.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
55. Przedmiot postępowania: Izba przyjęć					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej jednego lekarza wykonującego zawód wyłącznie w izbie przyjęć.	4	
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej lub innej specjalności chirurgicznej wykonujący zawód wyłącznie w izbie przyjęć.	6	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej 1 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.	4	
			1.6. Równoważnik co najmniej 1 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.	2	
			1.7. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń jednocześnie przez co najmniej dwie pielęgniarki.	4	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Dostępność do świadczeń w oddziałach: chirurgii ogólnej oraz chorób wewnętrznych z wyodrębnionym dyżurem	2	

		całodobowo	lekarskim, a w przypadku dzieci – chirurgii dziecięcej oraz pediatrii z wyodrębnionym dyżurem lekarskim.		
			1.2. Dostępność do świadczeń w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub intensywnej terapii a w przypadku dzieci – w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci lub intensywnej terapii dla dzieci.	2	
			1.3. Dostępność do świadczeń w oddziale urazowo – ortopedycznym z wyodrębnionym dyżurem lekarskim a w przypadku dzieci – w oddziale urazowo – ortopedycznym dla dzieci z wyodrębnionym dyżurem lekarskim.	2	
			1.4. Dostępność do świadczeń w oddziale otorynolaryngologicznym z wyodrębnionym dyżurem lekarskim, a w przypadku dzieci – w oddziale otorynolaryngologicznym dla dzieci z wyodrębnionym dyżurem lekarskim.	2	
			1.5. Badanie tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			1.6. Badanie rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
			1.7. Zapewnienie w miejscu udzielania świadczeń konsultacji specjalistycznych przez lekarza specjalistę w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.	2,5	
			1.8. Zapewnienie w miejscu udzielania świadczeń konsultacji specjalistycznych przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki.	2,5	
			1.9. Zapewnienie w izbie przyjęć konsultacji specjalistycznych przez lekarza specjalistę w dziedzinie otorynolaryngologii.	2,5	
			1.10. Zapewnienie w izbie przyjęć konsultacji specjalistycznych przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii lub odpowiednio kardiologii dla dzieci.	2,5	
			1.11. Zapewnienie w izbie przyjęć konsultacji specjalistycznych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub odpowiednio neurologii dla dzieci.	3	
			1.12. Zapewnienie w izbie przyjęć konsultacji specjalistycznych przez lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii.	3	
			1.13. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących	3	

			laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Zapewnienie łóżek bazy szpitalnej na potrzeby obronne państwa, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach albo status podmiotu leczniczego dla którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej lub minister właściwy do spraw wewnętrznych.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
56. Przedmiot postępowania: Szpitalny oddział ratunkowy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Ordynator (lekarz kierujący oddziałem) specjalista w dziedzinie medycyny ratunkowej.	2	
			1.2. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez specjalistę w dziedzinie medycyny ratunkowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez specjalistę w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz dodatkowo przez co najmniej jednego lekarza systemu – jednocześnie w oddziale.	2	
			1.4. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej – jednocześnie w oddziale.	3	
			1.5. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki albo lekarza z I stopniem specjalizacji w dziedzinie okulistyki.	2	
			1.6. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez lekarza specjalistę w dziedzinie otorynolaryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii albo lekarza z I stopniem specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii z co najmniej 2-letnim doświadczeniem.	2	

			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.	1	
			1.8. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 2 pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego – jednocześnie.	1	
			1.9. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 1 pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
			1.10. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej 1 pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	1	
			1.11. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń przez co najmniej trzy pielęgniarki (co najmniej 1 pielęgniarka na każdy obszar: resuscytacyjno – zabiegowy, terapii natychmiastowej i obserwacji) – jednocześnie.	2	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały / pracownia / gabinety / inne komórki	1.1. Centrum urazowe spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.2. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale otorynolaryngologicznym z wyodrębnionym dyżurem lekarskim, a w przypadku dzieci otorynolaryngologicznym dla dzieci z wyodrębnionym dyżurem lekarskim.	1,5	
			1.3. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale oddział kardiologicznym z pracownią hemodynamiki – z wyodrębnionymi dyżurami lekarskimi.	1,5	
			1.4. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale neurochirurgicznym z wyodrębnionym dyżurem lekarskim – dwóch lekarzy jednocześnie.	1,5	
			1.5. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale neurologicznym z oddziałem leczenia udarów z wyodrębnionymi dyżurami lekarskimi.	1,5	

		1.6. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale chirurgii naczyniowej wyodrębnionym dyżurem lekarskim – dwóch lekarzy jednocześnie.	1,5	
		1.7. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale chirurgii szczękowo-twarzowej z wyodrębnionym dyżurem lekarskim.	1,5	
		1.8. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale chirurgii klatki piersiowej z wyodrębnionym dyżurem lekarskim.	1,5	
		1.9. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale kardiologii z wyodrębnionym dyżurem lekarskim.	1,5	
		1.10. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się z co najmniej 3 stanowisk.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.11. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się z co najmniej 4 stanowisk.	3	
		1.12. Obszar wstępnej intensywnej terapii składa się z co najmniej 2 stanowisk intensywnej terapii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.13. Obszar wstępnej intensywnej terapii składa się z co najmniej 3 stanowisk intensywnej terapii.	3	
		1.14. Obszar obserwacji składa się z co najmniej 5 stanowisk.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.15. Obszar obserwacji składa się z co najmniej 6 stanowisk.	2	
		1.16. Obszar obserwacji składa się z co najmniej 7 stanowisk.	3	
		1.17. Wpisane w rejestrze Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego całodobowe lądowisko, o którym mowa w § 3 ust. 8-10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 178).	3	
	2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Zapewnienie realizacji oksygenacji hiperbarycznej – w lokalizacji.	2	
		2.2. Badanie rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	
		2.3. Zapewnienie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym konsultacji specjalistycznych przez lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii.	1	
		2.4. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	

III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Zapewnienie łóżek bazy szpitalnej na potrzeby obronne państwa, o której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach albo status podmiotu leczniczego dla którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej lub minister właściwy do spraw wewnętrznych.	8	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	

Tabela nr 2 – LECZENIE SZPITALNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA			
I. Jakość – kontrola zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej – hospitalizacja. Maksymalna suma punktów: 5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	0,15	
2.	Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub epidemiologii, uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią.	0,15	
3.	Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	0,2	
4.	Pielęgniarka lub położna – specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	0,25	
5.	Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	0,25	
6.	Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w lp. 5.	0,25	
7.	Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia WHO.	0,25	
8.	Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w lp. 7.	0,25	
9.	Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.	0,5	
10.	Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków.	0,2	
11.	Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	0,35	
12.	Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologia lekarska lub choroby zakaźne, lub farmakologia kliniczna.	0,35	
13.	Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku,	0,4	

	planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych; 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.		
14.	W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny – bieżący – przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	0,35	
15.	Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	0,15	
16.	Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	0,15	
17.	7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	0,3	Jedna odpowiedź do wyboru
18.	Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – w lokalizacji.	0,15	
19.	Zapewnienie medycznej diagnostyki mikrobiologicznej -całodobowo.	0,5	
II. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 20			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	1	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
4.	Obciążenie świadczenioborców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczenioborców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1	
6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	1	
7.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielenia świadczeń nieobjętych umową.	2,5	
8.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	2,5	
9.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
10.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1	
11.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	1	
12.	Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1	
13.	Pobyty „0” i „1”- dniowe – powyżej 30 % w ostatnim okresie rozliczeniowym, z wyłączeniem zgonów.	2,5	Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1

			poz. 39
14.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1,5	
15.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1,5	
III. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 17			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
3.	Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
4.	Zgodność specjalności komórki organizacyjnej VIII części kodu resortowego z przedmiotem postępowania.	1	
5.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
6.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
7.	Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	8	
IV. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 12			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
2.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych wg ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych wg ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	
4.	9240 Zespół transportu sanitarnego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, odpowiadający specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego – całodobowo.	1,5	
5.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
6.	7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, prowadząca szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego – całodobowo w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
7.	7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – całodobowo w lokalizacji.	1,5	
8.	Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
9.	Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg – w lokalizacji.	0,5	
10.	Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z	1	

	otyłością: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg i średnicy otworu co najmniej 60 cm lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 220 kg.		
11.	Realizacja transportu sanitarnego dla świadczeniobiorców z otyłością - co najmniej 1 środek transportu sanitarnego wyposażony w nosze o nośności co najmniej 200 kg.	1	
V. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
VI. Inne. Maksymalna suma punktów: 1			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
2.	Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	

Tabela nr 3 – LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA PLANOWA					
1. Przedmiot postępowania: Alergologia/alergologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie alergologii.	9	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
		2. Sprzęt	2.1. Bronchoskop lub bronchofiberoskop – w lokalizacji.	2	
			2.2. Aparat (moduł) do oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc – w lokalizacji.	1	
			2.3. Zestawy do płatkowych testów skórnych (co najmniej 26 alergenów).	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenia ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem (ICD-10 J 45.0).	3	
		4. Pozostałe	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój	3	

		warunki	jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.		
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie alergologia lub alergologia dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania histopatologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.5. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.7. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
		2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
2. Przedmiot postępowania: Angiologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie angiologii lub chirurgii naczyniowej.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie angiologii lub chirurgii naczyniowej.	21	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	7	
		2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	3	
			2.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			2.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	2	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
3. Przedmiot postępowania: Audiologia i foniatria/ audiologia i foniatria dla dzieci					

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie audiologii i foniatrii lub odpowiednio audiologii i foniatrii dla dzieci.	9	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Zestaw do mikrolaryngoskopii – w lokalizacji.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
		II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.
1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie otolaryngologii lub odpowiednio otolaryngologii dziecięcej lub odpowiednio audiologii i foniatrii w poradni przyszpitalnej.	6				
2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.			3	
	2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.			3	
	2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.			2	
	2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.			2	
	2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.			3	
	2.6. Kompleksowa diagnostyka audiologiczna (badania: BERA, ABR, OAEs, test z promontorium, ENG, czas reakcji, audiometria impedancyjna, audiometria Bekesy'ego) – w lokalizacji.			3	

			2.7. Kompleksowa diagnostyka narządu głosu (videolaryngostroboskop, miernik natężenia głosu) – w lokalizacji.	3		
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki i medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
4. Przedmiot postępowania: Chirurgia dziecięca						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.	7		
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5		
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	3		
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4		
			3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
				3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
		3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych	4			

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie leczenia chorób naczyń w poradni przyszpitalnej.	4	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie chirurgia dziecięca w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
5. Przedmiot postępowania: Chirurgia klatki piersiowej/ chirurgia klatki piersiowej dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.	9	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1	3	

			etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie chirurgia klatki piersiowej w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teloradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	3	

III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5			
6. Przedmiot postępowania: Chirurgia naczyniowa							
1	2	3	4	5	6		
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	11			
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4			
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	4			
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	3			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG przyłóżkowy – w lokalizacji.	2			
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2			
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3			
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5			
		II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
					1.2. Pracownia zabiegowej radiologii naczyniowej – w lokalizacji.	3	
1.3. Realizacja umowy w zakresie chirurgia naczyniowa w poradni przyszpitalnej.	5						
2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.			1			
	2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.			3			
	2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.			1			

			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
7. Przedmiot postępowania: Chirurgia ogólna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej.	7	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG naczyniowy – w lokalizacji.	1	
			2.2. Laparoskop – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do	5	

			prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie chirurgia ogólna w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w miejscu.	2	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
8. Przedmiot postępowania: Chirurgia onkologiczna / chirurgia onkologiczna dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.	9	
			1.2. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie	3	

			psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.		
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie chirurgia onkologiczna lub chirurgia onkologiczna dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w lokalizacji.	2	
			2.7. Możliwość wykonania teleradioterapii śródoperacyjnej.	2	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z	5	

			wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
9. Przedmiot postępowania: Chirurgia plastyczna/ chirurgia plastyczna dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej lub szczękowo-twarzowej.	13	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalistyczne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalistycznego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie chirurgia plastyczna w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w lokalizacji.	2	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
10. Przedmiot postępowania: Chirurgia szczękowo – twarzowa/ chirurgia szczękowo – twarzowa dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej lub otorynolaryngologii lub chirurgii plastycznej.	5	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
		2. Sprzęt i aparatura	2.1. Dermatom – w lokalizacji.	1	
			2.2. Unit implantologiczny – w	1	

		medyczna	lokalizacji.		
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	2	
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur metodą laserową, co najmniej 50 % spośród następujących procedur (ICD-9): 1) 86.71 preparowanie skórno-podskórnego płata uszypułowanego; 2) 86.63 przeszczep pełnej grubości skóry na inne miejsce; 3) 86.72 przeniesienie skórno-podskórnego płata uszypułowanego; 4) 09.49 przywrócenie drożności dróg łzowych – inne; 5) 09.81 zespolenie workowo-nosowe; 6) 09.821 zespolenie spojówkowo-łzowo-workowo-nosowe [CDCR]; 7) 09.829 zespolenie spojówkowo-workowo-nosowe – inne; 8) 25.2 częściowe wycięcie języka; 9) 25.3 całkowite wycięcie języka; 10) 25.4 radykalne usunięcie języka; 11) 26.31 częściowe wycięcie ślinianki; 12) 26.321 wycięcie en bloc ślinianki; 13) 26.322 radykalne usunięcie ślinianki; 14) 27.43 rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi; 15) 27.492 wycięcie zmiany w zakresie dna jamy ustnej; 16) 27.491 wycięcie zmiany w zakresie przedsionka jamy ustnej; 17) 27.55 przeszczep pełnej grubości skóry w zakresie jamy ustnej i warg; 18) 21.832 rekonstrukcja nosa uszypułowanym płatem z czoła.	2	
				3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich	2

			<p>12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur z użyciem mikroskopu, co najmniej 50 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <ol style="list-style-type: none">1) 86.71 preparowanie skórno-podskórnego płata uszypułowanego;2) 86.63 przeszczep pełnej grubości skóry na inne miejsce;3) 86.72 przeniesienie skórno-podskórnego płata uszypułowanego;4) 86.743 umocowanie przez uszypułowany płat;5) 86.744 umocowanie przez zrotowany płat;6) 76.011 wycięcie nekrotycznego fragmentu z kości twarzy;7) 76.41 całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją;8) 76.43 rekonstrukcja żuchwy – inna;9) 76.441 całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną;10) 76.449 całkowite usunięcie innej kości twarzy z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną;11) 76.459 całkowite wycięcie innej kości twarzy;12) 76.451 całkowite wycięcie szczęki;13) 40.41 radykalna dissekcja szyi;14) 40.11 biopsja układu limfatycznego;15) 40.42 obustronna radykalna dissekcja szyi;16) 40.31 poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;17) 40.293 proste wycięcie węzła chłonnego;18) 08.32 operacja opadania powiek – podwieszenie na paskach powięzi do mięśnia czołowego;19) 08.74 rekonstrukcja powieki – pełnej grubości – inna;	
--	--	--	--	--

			<p>20) 08.61 rekonstrukcja powieki przeszczepem/ uszypułowanym płatem;</p> <p>21) 09.49 przywrócenie drożności dróg łzowych – inne;</p> <p>22) 09.81 zespolenie workowo–nosowe;</p> <p>23) 09.821 zespolenie spojówkowo–łzowo–workowo–nosowe [CDCR];</p> <p>24) 09.829 zespolenie spojówkowo–workowo–nosowe – inne;</p> <p>25) 25.2 częściowe wycięcie języka;</p> <p>26) 25.3 całkowite wycięcie języka;</p> <p>27) 25.4 radykalne usunięcie języka;</p> <p>28) 26.31 częściowe wycięcie ślinianki;</p> <p>29) 26.321 wycięcie en bloc ślinianki;</p> <p>30) 26.322 radykalne usunięcie ślinianki;</p> <p>31) 27.43 rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi;</p> <p>32) 27.492 wycięcie zmiany w zakresie dna jamy ustnej;</p> <p>33) 27.491 wycięcie zmiany w zakresie przedsionka jamy ustnej;</p> <p>34) 27.55 przeszczep pełnej grubości skóry w zakresie jamy ustnej i warg;</p> <p>35) 21.832 rekonstrukcja nosa uszypułowanym płatem z czoła;</p> <p>36) 29.2 wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej.</p>		
			<p>3.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur technologią piezochirurgii, co najmniej 50 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <p>1) 76.011 wycięcie nekrotycznego fragmentu z kości twarzy;</p> <p>2) 76.41 całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją;</p> <p>3) 76.43 rekonstrukcja żuchwy – inna</p> <p>4) 76.441 całkowite usunięcie szczęki z</p>	2	

			<p>jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną;</p> <p>5) 76.449 całkowite usunięcie innej kości twarzy z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną;</p> <p>6) 76.459 całkowite wycięcie innej kości twarzy;</p> <p>7) 76.451 całkowite wycięcie szczęki;</p> <p>8) 76.97 usunięcie unieruchomienia wewnętrznego z kości twarzy;</p> <p>9) 76.799 otwarte nastawienie złamania oczodołu;</p> <p>10) 76.789 zamknięte nastawienie złamania kości twarzy – inne;</p> <p>11) 76.781 zamknięte nastawienie złamania oczodołu;</p> <p>12) 76.76 otwarte nastawienie złamania żuchwy;</p> <p>13) 76.75 zamknięte nastawienie złamania żuchwy;</p> <p>14) 76.74 otwarte nastawienie złamania szczęki;</p> <p>15) 76.73 Zamknięte nastawienie złamania szczęki;</p> <p>16) 76.72 otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej;</p> <p>17) 76.71 zamknięte nastawienie złamania kości jarzmowej;</p> <p>18) 76.692 osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;</p> <p>19) 76.691 osteoplastyka dwuszcękowa;</p> <p>20) 76.692 osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;</p> <p>21) 76.66 całkowita osteoplastyka szczęki;</p> <p>22) 76.65 segmentarna osteoplastyka szczęki;</p> <p>23) 76.64 operacje ortognatyczne żuchwy;</p> <p>24) 76.63 plastyka trzonu żuchwy;</p> <p>25) 76.62 otwarta plastyka</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>gałęzi żuchwy;</p> <p>26) 76.61 zamknięta plastyka gałęzi żuchwy;</p> <p>27) 76.451 całkowite wycięcie szczęki;</p> <p>28) 76.312 subtotalna resekcja szczęki;</p> <p>29) 76.391 połowiczne wycięcie szczęki z protezą;</p> <p>30) 76.311 hemimadibulektomia;</p> <p>31) 09.49 przywrócenie drożności dróg łzowych – inne;</p> <p>32) 09.81 zespolenie workowo-nosowe;</p> <p>33) 09.821 zespolenie spojówkowo-łzowo-workowo-nosowe [CDCR];</p> <p>34) 09.829 zespolenie spojówkowo-workowo-nosowe – inne;</p> <p>35) 16.51 wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur;</p> <p>36) 16.011 nacięcie oczodołu z dostępu bocznego;</p> <p>37) 16.94 osteoplastyka oczodołu;</p> <p>38) 16.95 dekompresja oczodołu;</p> <p>39) 16.98 operacje oczodołu – inne;</p> <p>40) 16.92 wycięcie zmiany oczodołu;</p> <p>41) 76.2 miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy.</p>		
			<p>3.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur ze śródoperacyjnym monitorowaniem czynności nerwu twarzowego, co najmniej 50 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <p>1) 86.71 preparowanie skórno-podskórnego płata uszypułowanego;</p> <p>2) 86.63 przeszczep pełnej grubości skóry na inne miejsce;</p> <p>3) 86.72 przeniesienie skórno-podskórnego płata uszypułowanego;</p> <p>4) 86.743 umocowanie przez uszypułowany płat;</p> <p>5) 86.744 umocowanie przez zrotowany płat;</p>	2	

			<ul style="list-style-type: none"> 6) 40.41 radykalna dissekcja szyi; 7) 40.11 biopsja układu limfatycznego; 8) 40.42 obustronna radykalna dissekcja szyi; 9) 40.31 poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych; 10) 40.293 proste wycięcie węzła chłonnego; 11) 26.31 częściowe wycięcie ślinianki; 12) 26.321 wycięcie en bloc ślinianki; 13) 26.322 radykalne usunięcie ślinianki; 14) 27.43 rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi; 15) 27.492 wycięcie zmiany w zakresie dna jamy ustnej; 16) 27.491 wycięcie zmiany w zakresie przedsionka jamy ustnej; 17) 27.55 przeszczep pełnej grubości skóry w zakresie jamy ustnej i warg; 18) 21.832 rekonstrukcja nosa uszypułowanym płatem z czoła; 19) 29.2 wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej. 		
			<p>3.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur metodą endoskopową, co najmniej 50 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 76.99 operacje kości twarzy/ stawów – inne; 2) 76.97 usunięcie unieruchomienia wewnętrznego z kości twarzy; 3) 76.799 otwarte nastawienie złamania oczodołu; 4) 76.789 zamknięte nastawienie złamania kości twarzy – inne; 5) 76.781 zamknięte nastawienie złamania oczodołu; 6) 76.76 otwarte nastawienie złamania żuchwy; 7) 76.75 zamknięte nastawienie złamania 	2	

			<p>8) 76.74 żuchwy; otwarte nastawienie złamania szczęki;</p> <p>9) 76.73 zamknięte nastawienie złamania szczęki;</p> <p>10) 76.72 otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej;</p> <p>11) 76.71 zamknięte nastawienie złamania kości jarzmowej;</p> <p>12) 76.692 osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;</p> <p>13) 76.691 osteoplastyka dwuszcękowa;</p> <p>14) 76.692 osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;</p> <p>15) 76.66 całkowita osteoplastyka szczęki;</p> <p>16) 76.65 segmentarna osteoplastyka szczęki;</p> <p>17) 76.64 operacje ortognatyczne żuchwy;</p> <p>18) 76.63 plastyka trzonu żuchwy;</p> <p>19) 76.62 otwarta plastyka gałęzi żuchwy;</p> <p>20) 76.61 zamknięta plastyka gałęzi żuchwy;</p> <p>21) 76.451 całkowite wycięcie szczęki;</p> <p>22) 76.312 subtotalna resekcja szczęki;</p> <p>23) 76.391 połowiczne wycięcie szczęki z protezą;</p> <p>24) 76.311 hemimadibulektomia;</p> <p>25) 09.49 przywrócenie drożności dróg łzowych – inne;</p> <p>26) 09.81 zespolenie workowo-nosowe;</p> <p>27) 09.821 zespolenie spojówkowo-łzowo- workowo-nosowe [CDCR];</p> <p>28) 09.829 zespolenie spojówkowo-workowo- nosowe – inne;</p> <p>29) 22.18 endoskopowa biopsja zatoki nosa;</p> <p>30) 22.01 punkcja zatoki nosa/ aspiracja; płukanie/</p> <p>31) 22.319 radykalna antrotomia (otwarcie) zatoki szczękowej – inne;</p> <p>32) 22.12 otwarta biopsja</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>nosa;</p> <p>33) 22.191 endoskopia zatok nosa bez biopsji;</p> <p>34) 22.311 usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc`a;</p> <p>35) 22.61 wycięcie zmiany zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc`a.</p>		
			<p>3.7. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, procedur pod kontrolą USG, co najmniej 50 % spośród następujących procedur (ICD-9):</p> <p>1) 27.02 drenaż przestrzeni powięziowej twarzy;</p> <p>2) 27.01 drenaż z okolicy twarzy;</p> <p>3) 40.41 radykalna dissekcja szyi;</p> <p>4) 40.11 biopsja układu limfatycznego;</p> <p>5) 40.42 obustronna radykalna dissekcja szyi;</p> <p>6) 40.31 poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych;</p> <p>7) 40.293 proste wycięcie węzła chłonnego;</p> <p>8) 25.2 częściowe wycięcie języka;</p> <p>9) 25.3 całkowite wycięcie języka;</p> <p>10) 25.4 radykalne usunięcie języka;</p> <p>11) 26.31 częściowe wycięcie ślinianki;</p> <p>12) 26.321 wycięcie en bloc ślinianki;</p> <p>13) 26.322 radykalne usunięcie ślinianki;</p> <p>14) 29.2 wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej.</p>	2	
			<p>3.8. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 1 spośród następujących procedur (ICD-9) metodą sialoendoskopową:</p> <p>1) 26.91 sondowanie przewodu ślinowego;</p> <p>2) 23.1808 wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki.</p>	2	
			<p>3.9. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym</p>	2	

			ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9) z użyciem artroskopu stawu skroniowo – zuchwowego: 1) 76.19 zabiegi diagnostyczne kości i stawów twarzy – inne; 2) 80.20 artroskopia – miejsce nieokreślone.		
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie chirurgia szczękowo – twarzowa w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w lokalizacji	1	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia –	2	

		onkologicznych	hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.		
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
11. Przedmiot postępowania: Choroby płuc					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc lub chorób wewnętrznych.	5	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat (moduł) do oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc – w lokalizacji.	1	
			2.2. Bodypletyzmoğraf – w lokalizacji.	1	
			2.3. Polisomnograf – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	3	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca (ICD-10 C 34).	2	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą (ICD-10 E 84).	2	
			3.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) (ICD-10 I27, I27.0).	2	
			3.5. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem (ICD-10 J 45.0).	2	
			3.6. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu (ICD-10 C 34.0).	2	

			3.7. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem i epoprostenolem (TNP) (ICD-10 I27, I27.0).	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalistyczne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalistycznego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie gruźlicy i chorób płuc w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania mikrobiologiczne (w tym BK) – w lokalizacji.	1	
			2.7. Badania scyntygraficzne – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie	2			

			jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.		
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
12. Przedmiot postępowania: Choroby płuc dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc lub chorób wewnętrznych lub pediatrii.	7	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat (moduł) do oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc – w lokalizacji.	1	
			2.2. Bodypletyzmograf – w lokalizacji.	1	
			2.3. Polisomnograf – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	3	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą (ICD-10 E 84).	3	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem (ICD-10 J 45.0).	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek	4				

			akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	6	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania mikrobiologiczne (w tym BK) – w lokalizacji.	1	
			2.7. Badania scyntygraficzne – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2			
	3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2			
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
13. Przedmiot postępowania: Choroby wewnętrzne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chorób	10	

			wewnętrznych lub innej specjalności niezabiegowej.		
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	8	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG naczyniowy – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego leczenia pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u świadczeniobiorców dorosłych (ICD-10: D 80, w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82, w tym D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, w tym D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9).	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	2	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.2. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	

			2.4. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	2	
			2.5. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
14. Przedmiot postępowania: Dermatologia i wenerologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii.	10	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Laser zabiegowy dermatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.2. Videodermatoskop – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0).	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	
			4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie /	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	

		gabinety	1.2. Realizacja umowy w zakresie dermatologii i wenerologii w poradni przyszpitalnej.	6	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	2	
			2.6. Badania immunohistopatologiczne – w lokalizacji.	2	
			2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
15. Przedmiot postępowania: Dermatologia i wenerologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii.	10	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	7	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Laser zabiegowy dermatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.2. Videodermatoskop – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek	5	

			akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie dermatologii i wenerologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	6	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	2	
			2.6. Badania immunohistopatologiczne – w lokalizacji.	2	
2.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5				
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
16. Przedmiot postępowania: Diabetologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii.	8	
			1.2. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem	5	

			klinicznym.		
			1.4. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – dietetyk.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Równoważnik co najmniej ½ etatu – dietetyk.	1,5	
			1.6. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
			1.7. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	2	
			1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	1	
		2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			2.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			2.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie diabetologii w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	2	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez	5	

			udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.					
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5				
17. Przedmiot postępowania: Diabetologia dla dzieci								
1	2	3	4	5	6			
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi			
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii lub chorób wewnętrznych lub pediatrii.	8	Jedna odpowiedź do wyboru			
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii.	10				
			1.3. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	3	Jedna odpowiedź do wyboru			
			1.4. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	5				
			1.5. Równoważnik co najmniej ¼ etatu – dietetyk.	3				
						1.6. Równoważnik co najmniej ½ etatu – dietetyk.	1,5	Jedna odpowiedź do wyboru
						1.7. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
						1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	2	
						1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	1	
				2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1		
		2.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką	2					

			pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.		
			2.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie diabetologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
18. Przedmiot postępowania: Gastroenterologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
II.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	6	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
		2. Realizacja wybranych	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy	4	

		świadczeń	na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.		
			2.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) (ICD-10 K51).	3	
			2.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (chLC) (ICD-10 K 50).	3	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka	2	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie diabetologii w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie gastroenterologii w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań	5	

			laboratoryjnych.		
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
19. Przedmiot postępowania: Gastroenterologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	7	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
			2.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (chLC) (ICD-10 K 50).	3	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka	2	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie /	1.1. 4920 apteka szpitalna lub	2	

		oddziały /pracownie / gabinety	zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.		
			1.2. Realizacja umowy w zakresie diabetologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	3	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie gastroenterologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
20. Przedmiot postępowania: Geriatria					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie: geriatrii lub chorób wewnętrznych.	11	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie: geriatrii lub chorób wewnętrznych.	7	
			1.3. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie	2	

			psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.				
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5			
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w zakresie Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych.	2			
			2.2. Realizacja umowy w zakresie Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym.	2			
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie Reumatologia.	2			
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1			
			3.2. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2			
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5			
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2			
			1.2. 4580 oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	3			
			1.3. Realizacja umowy w zakresie geriatry w poradni przyszpitalnej.	5			
				2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	
					2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
					2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
					2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
					2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych	1	

			świadczeń – w lokalizacji.		
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
21. Przedmiot postępowania: Ginekologia onkologiczna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej.	5	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	1	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	2	
			2.2. Histeroskop diagnostyczno-operacyjny – w lokalizacji.	2	
			2.3. Laparoskop – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C56, C57, C48).	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone	4	

			szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie ginekologia dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	3,5	
			1.4. Realizacja umowy w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	3,5	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2			
	3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2			
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
22. Przedmiot postępowania: Kardiologia					
1	2	3	4	5	6

Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	5	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Angiokardiograf – w lokalizacji.	1	
			2.2. Aparat RTG naczyniowy – w lokalizacji.	1	
			2.3. Aparat TK z możliwością uwidocznienia tętnic wieńcowych – w lokalizacji.	1	
			2.4. Aparat USG z funkcją badań przezprzełykowych – w lokalizacji.	1	
			2.5. Kardiomonitor z modułem ciągłego pomiaru SaO2 – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.6. Stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie przezskórnych zabiegów w zakresie serca, inwazyjna diagnostyka kardiologiczna i przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków.	1	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) (ICD-10 I27, I27.0).	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	

			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. Co najmniej 20 łóżek w oddziale kardiologii – wpisane w rejestrze.	2	
			1.3. 4106 oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej 4-łóżkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. 4106 oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej 6-łóżkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	4	
			1.5. W strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego pracownia hemodynamiki i oddział kardiologii w tej samej lokalizacji.	2	
			1.6. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym.	2	
			1.7. 4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.8. Realizacja umowy w zakresie kardiologii w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	

III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
23. Przedmiot postępowania: Kardiologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i w dziedzinie kardiologii.	6	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	2	
		2.Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Angiokardiograf – w lokalizacji.	2	
			2.2. Aparat TK z możliwością uwidocznienia tętnic wieńcowych – w lokalizacji.	2	
			2.3. Aparat USG z funkcją badań przezprzełykowych – w lokalizacji.	2	
			2.4. Kardiomonitor z modułem ciągłego pomiaru SaO2 – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3.Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie przezskórnych zabiegów w zakresie: 1) diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego oraz przezskórne zabiegi interwencyjne; 2) inwazyjne badania elektrofizjologiczne i ablacja u dzieci.	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	
4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń –	2				

			wpisane w rejestrze.		
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. Możliwość wszczepiania stymulatorów serca (wyłącznie z obecnością oddziału kardiologii dla dzieci) – w lokalizacji.	4	
			1.3. Pracownia elektrofizjologii (wyłącznie z obecnością oddziału kardiologii dla dzieci) – w lokalizacji.	2	
			1.4. Realizacja umowy w zakresie kardiologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	2	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
24. Przedmiot postępowania: Neurochirurgia/ neurochirurgia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – specjalista w dziedzinie neurochirurgii.	11	

			1.3. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – równoważnik co najmniej 1 etatu specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii lub w trakcie specjalizacji z neurochirurgii.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG naczyniowy – w lokalizacji.	1	
			2.2. Aparat EMG – w lokalizacji.	1	
			2.3. Aparat RTG operacyjny – w lokalizacji.	1	
			2.4. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie neurochirurgii lub neurochirurgii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	

			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	3	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
25. Przedmiot postępowania: Neurologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniwany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii.	6	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.	3	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia. przez lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat EMG – w lokalizacji.	2	
			2.2. Aparat EEG – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Pompego (ICD-10 E 74.0).	2	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Gauchera (ICD-10 E 75.2).	2	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie dystonii ogniskowych i połowicznego kurczu twarzy (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3).	2	

			3.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35).	2	
			3.5. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35).	2	
			3.6. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (ICD-10 I61, I63, I69).	2	
			3.7. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2).	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie neurologii w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	

			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej, mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
26. Przedmiot postępowania: Neurologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub pediatrii.	6	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.	3	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia. przez lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii lub pediatrii.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat EMG – w lokalizacji.	2	
			2.2. Aparat EEG – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Pompego (ICD-10 E 74.0).	2	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Gauchera (ICD-10 E 75.2).	2	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3).	2	
			3.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym (ICD-10 G 80).	2	
			3.5. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35).	2	
			3.6. Realizacja umowy w zakresie	2	

			programu lekowego Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2).		
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie neurologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	2	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej, mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
27. Przedmiot postępowania: Okulistyka					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba	Uwagi

				punktów	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki.	10	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Witrektom – w lokalizacji.	2	
			3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4
		3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry.		4	
		3.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie leczenia wysiękowej postaci AMD weteporfiną z zastosowaniem terapii fotodynamicznej.		4	
		3.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) (ICD-10 H35.3).		4	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie /	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	

		gabinety	1.2. Realizacja umowy w zakresie okulistyki w poradni przyszpitalnej.	5	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
28. Przedmiot postępowania: Okulistyka dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki.	16	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Witrektom – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek	5	

			akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	7	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

29. Przedmiot postępowania: Onkologia kliniczna

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej.	7	
			1.2. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	3	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	2	
			1.5. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	1	

		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			2.2. Realizacja umowy w zakresie co najmniej 5 onkologicznych programów lekowych, o których mowa w tabeli nr 2 załącznika nr 14 do rozporządzenia.	3	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną lub hospicyjną.	2	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki i	5	

			mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	4	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
30. Przedmiot postępowania: Otorynaryngologia/ otorynaryngologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie otorynaryngologii lub odpowiednio otorynaryngologii dziecięcej	8	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Zestaw do mikrolaryngoskopii – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Pracownia endoskopii – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie otolaryngologii lub otolaryngologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	4	
			1.4. Realizacja umowy w zakresie audiologii i foniatry w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.2. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.5. Kompleksowa diagnostyka narządu głosu (videolaryngostroboskop, miernik natężenia głosu) – w lokalizacji.	2	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	3			
	3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	3			
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
31. Przedmiot postępowania: Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i	12	

			traumatologii narządu ruchu.		
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących	5	

			przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	3	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

32. Przedmiot postępowania: Pediatria

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub neonatologii.	8	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci (ICD-10 D 80, w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D 81 w całości; D 82, w tym D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, w tym D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89).	2	
			2.2. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki (ICD-10 E 23).	2	

			2.3. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie ciężkich, wrodzonych hiperhomocysteinemii (ICD-10 E 72.1).	2	
			2.4. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Gauchera (ICD-10 E 75.2).	2	
			2.5. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Pompego (ICD-10 E 74.0).	2	
			2.6. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie choroby Hurler (ICD-10 E 76.0).	2	
			2.7. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą (ICD-10 E 84).	2	
			2.8. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (ICD-10 N 18).	2	
			2.9. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie niskorosłych dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek (PNN) (ICD-10 N 18).	2	
			2.10. Realizacja umowy w zakresie programu lekowego Leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej (ICD-10 E.72.0).	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	
			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	1	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
		2. Dostęp do badań i	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	2	

		zabiegów	2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

33. Przedmiot postępowania: Położnictwo i ginekologia

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	6	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	2	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	2	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	1	
			2.2. Histeroskop diagnostyczno-operacyjny – w lokalizacji.	1	
			2.3. Laparoskop – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1	

			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3	
			4.3. Co najmniej 10 łóżek w oddziale położnictwa i ginekologii – wpisanych w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.4. Co najmniej 15 łóżek w oddziale położnictwa i ginekologii – wpisanych w rejestrze.	4	
			4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	2	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie ginekologii dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	2	
			1.4. Realizacja umowy w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	2	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja;	2	

			2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.		
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
34. Przedmiot postępowania: Położnictwo i ginekologia (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia ginekologiczne)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	8	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	2	
			2.2. Histeroskop diagnostyczno-operacyjny – w lokalizacji.	2	
			2.3. Laparoskop – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	4	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 7910 pracownia endoskopii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie ginekologia dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	4	
			1.4. Realizacja umowy w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania USG zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2			
	3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2			
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
35. Przedmiot postępowania: Urologia/ urologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie urologii.	12	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5	
		2. Sprzęt i	2.1. Uretroskop – w miejscu	1	

		aparatura medyczna	udzielania świadczeń.		
			2.2. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie urologii lub urologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	4	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.2. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.4. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielanych świadczeń – w lokalizacji.	1	
			2.6. Badania histopatologiczne śródoperacyjne – w lokalizacji.	1	
			2.7. Leczenie nerkozastępcze – zapewnienie dostępu.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	

		3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych	3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
			3.2. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

Tabela nr 4 – LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA PLANOWA – CZĘŚĆ WSPÓLNA			
I. Jakość - kontrola zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej – hospitalizacja. Maksymalna suma punktów: 5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	0,15	
2.	Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych lub epidemiologii uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią.	0,15	
3.	Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	0,2	
4.	Pielęgniarka lub położna – specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	0,25	
5.	Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	0,25	
6.	Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w lp. 5.	0,25	
7.	Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia WHO.	0,25	
8.	Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w lp. 7.	0,25	
9.	Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.	0,5	
10.	Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków.	0,2	
11.	Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	0,35	
12.	Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologia lekarska lub choroby zakaźne, lub farmakologia kliniczna.	0,35	
13.	Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku,	0,4	

	planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych, 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.		
14.	W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny – bieżący – przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	0,35	
15.	Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	0,15	
16.	Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	0,15	
17.	7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	0,3	Jedna odpowiedź do wyboru
18.	Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – w lokalizacji.	0,15	
19.	Zapewnienie medycznej diagnostyki mikrobiologicznej całodobowo.	0,5	
II. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 20			
1	2	3	
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	1	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1	
6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	1	
7.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielenia świadczeń nieobjętych umową.	2,5	
8.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	2,5	
9.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
10.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1	
11.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	1	
12.	Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,5	
13.	Pobyty „0” i „1”- dniowe – powyżej 30 % w ostatnim okresie rozliczeniowym, z wyłączeniem zgonów.	2,5	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 3 poz. 26 i 27.
14.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na	1,5	

	udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.		
15.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1,5	
III. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 17			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
3.	Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
4.	Zgodność specjalności komórki organizacyjnej VIII części kodu resortowego z przedmiotem postępowania.	1	
5.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
6.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
7.	Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia – certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	8	
IV. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 11			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
2.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych wg ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych wg ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	
4.	9240 Zespół transportu sanitarnego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, odpowiadający specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego – całodobowo.	1,5	
5.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
6.	Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
7.	Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg – w lokalizacji.	0,5	
8.	Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: <ul style="list-style-type: none"> 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg i średnicy otworu co najmniej 60 cm lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 220 kg. 	1	
9.	Realizacja transportu sanitarnego dla świadczeniobiorców z otyłością - co najmniej 1 środek transportu sanitarnego wyposażony w nosze o nośności co najmniej 200 kg.	1	
V. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 5			
1	2	3	4

Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	4	
VI. Inne. Maksymalna suma punktów: 1			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
2.	Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	

Tabela nr 5 – LECZENIE SZPITALNE – LECZENIE JEDNEGO DNIA

1 Przedmiot postępowania: Zespół opieki dziennej:

- Alergologia/alergologia dla dzieci
- Angiologia
- Choroby płuc/choroby płuc dla dzieci
- Choroby wewnętrzne
- Dermatologia i wenerologia/dermatologia i wenerologia dla dzieci
- Diabetologia/diabetologia dla dzieci
- Endokrynologia/endokrynologia dla dzieci
- Gastroenterologia/gastroenterologia dla dzieci
- Geriatria
- Neurologia/neurologia dla dzieci
- Pediatria
- Reumatologia/reumatologia dla dzieci

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	12	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii.	7	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.	6	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezyjologii i intensywnej opieki.	4	
		2. Sprzęt i aparatura	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego	5	

		medyczna	pomiaru ciśnienia krwi.		
		3.Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4.Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5.Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
			5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
			5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-3	
			5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
			5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
			5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
			5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
			5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń,	-3	

			co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.		
			5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
		6.Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4	
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	

			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
III.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
IV.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań i zabiegów	1.1. Neurologia – kompleksowa diagnostyka zaburzeń pamięci (lekarz specjalista w dziedzinie neurologii, psycholog, lekarz psychiatra - zapewnienie równoważnika co najmniej ¼ etatu każdy).	8	
			1.2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
2. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – chirurgia naczyniowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba	Uwagi

	m			punktów	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	10	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	7	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	4	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	3	
			2.2. Aparat RTG naczyniowy – w lokalizacji.	3	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
			5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
			5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-3	
			5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności	-3	

			nieależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.		
			5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
			5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
			5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
			5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
			5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
		6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono	3	Jedna odpowiedź do wyboru

			postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.		
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4	
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie chirurgia naczyniowa w poradni przyszpitalnej.	13	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	4	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w	1	

		Agencją	art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
3. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia: – Chirurgia szczękowo-twarzowa/Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	10	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	7	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	4	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	3	
		2. sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	3	
			2.2. Dermatom – w lokalizacji.	2	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	

		5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
		5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
		5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową.	-3	
		5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
		5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
		5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
		5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
		5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
		5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
	6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
		6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta	3	Jedna odpowiedź do wyboru

			w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.		
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4	
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie chirurgia szczękowo-twarzowa w poradni przyszpitalnej.	14	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki	5	

			medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
4. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – ginekologia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	10	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	6	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	5	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	4	
		3. Zewnętrzna ocena –	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	

	systemy zarządzania	3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
	4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
	5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
		5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
		5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-3	
		5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
		5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
		5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
		5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
		5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin	-3	

			złożenia oferty.		
			5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
		6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	

		2.Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
III.	Kompleksowość	1.Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	4	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie ginekologii dla dziewcząt w poradni przyszpitalnej.	6	
			1.3. Realizacja umowy w zakresie położnictwa i ginekologii w poradni przyszpitalnej.	6	
	2.Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5		
IV.	Ciągłość	1.Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
V.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
5. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – Okulistyka/ Okulistyka dla dzieci					
1	2	3	4	5	6

Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	9	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	6	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	4	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	2	
			2.2. Aparat GDx lub HRT lub OCT – w lokalizacji.	2	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
			5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
			5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-3	

		5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
		5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
		5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
		5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
		5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
		5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
	6. Realizacja wybranych świadczeń	6.1. Wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry.	8	
	7. Pozostałe warunki	7.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	2	
		7.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
		7.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	

II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	Jedna odpowiedź do wyboru		
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3			
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4			
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1			
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1			
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru		
		2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3				
		2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4				
		III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	10	
				2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	Jedna odpowiedź do wyboru		
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2			
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje	3			

			na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.		
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
6. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	10	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	6	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	5	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	5	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w	-1	

			<p>sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.</p>		
			<p>5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.</p>	-1	
			<p>5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.</p>	-1	
			<p>5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.</p>	-1	
			<p>5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.</p>	-3	
			<p>5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.</p>	-3	
			<p>5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.</p>	-1	
			<p>5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.</p>	-1	
			<p>5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.</p>	-1	
			<p>5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.</p>	-1	
			<p>5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.</p>	-3	
			<p>5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.</p>	-3	

		6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu w poradni przyszpitalnej.	13	

		2.Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
IV.	Ciągłość	1.Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	3	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
V.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	

7. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – Otorynolaryngologia/ Otorynolaryngologia dla dzieci

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	10	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	6	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	5	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	2	

		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	3	
			2.2. Laser CO2 – w lokalizacji.	2	
			2.3. Zestaw do mikrolaryngoskopii – w lokalizacji.	2	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
			5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
			5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-3				
5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3				
5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1				
5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1				
5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1				
5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu	-1				

			rozliczeniowego.		
			5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
			5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
		6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie	4	

			świadczeń.		
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie otolaryngologii lub otolaryngologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	6	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie audiologii i foniatry w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Kompleksowość – dostęp do badań i zabiegów	2.1. Kompleksowa diagnostyka audiologiczna (badania: BERA, ABR, OAE, test z promontorium, ENG, czas reakcji, audiometria impedancyjna, audiometria Bekeesy'ego) - w lokalizacji.	4	
			2.2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowym, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu	-8	

		właściwego do spraw zdrowia	lecniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.		
8. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – Urologia/ Urologia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	10	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	6	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	5	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	4	
			2.2. Ureteroskop – w lokalizacji.	2	
			2.3. Zestaw do PCNL – w lokalizacji.	2	
			2.4. laparoskop – w lokalizacji.	2	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	

			5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
			5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-3	
			5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
			5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
			5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
			5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
			5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
			5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
		6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o	5	

			systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.				
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1			
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru		
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4			
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1			
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1			
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru		
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3			
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4			
		III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy opieki zdrowotnej w zakresie urologii lub urologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	10	
				2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1			
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje	2	Jedna		

			na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.		odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
V.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	

9. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – Chirurgia dziecięca/Chirurgia ogólna

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	10	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	6	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	6	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	5	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Wewnętrzna ocena – akredytacja Ministra	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	

		Zdrowia			
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
			5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
			5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-3	
			5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
			5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
			5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
			5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
			5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
			5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w	-3	

			okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.		
		6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4	
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin	4	

			tygodniowo.		
III.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
IV.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie chirurgia ogólna w poradni przyszpitalnej.	7	
			2.1. Realizacja umowy w zakresie chirurgia dziecięca w poradni przyszpitalnej.	7	
		2. Dostęp do badań i zabiegów.	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
10. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – Chirurgia onkologiczna/Chirurgia onkologiczna dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	12	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	7	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	

		1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.	6	
		1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	4	
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	5	
	3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
		3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
	4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
	5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
		5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
		5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-3	
		5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
		5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
		5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
		5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	

			5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
			5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
			5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
		6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań	4	

			do realizacji w danym zakresie świadczeń.		
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie chirurgii onkologicznej lub chirurgii onkologicznej dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	10	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki	-8	

			zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.		
11. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – Chirurgia plastyczna/Chirurgia plastyczna dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	12	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	7	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	6	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	5	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
			5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
			5.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach	-3	

			udzielania świadczeń nieobjętych umową.		
			5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
			5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
			5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
			5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.10. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
			5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
			5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
		6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	
			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób	1	

			niepełnosprawnych.		
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4	
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość – poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w zakresie chirurgia plastyczna w poradni przyszpitalnej.	10	
		2. Dostęp do badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	5	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego	3	

			zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.		
V.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
12. Przedmiot postępowania: Zespół chirurgii jednego dnia – Neurochirurgia/ Neurochirurgia dla dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	12	
			1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	7	
			1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu.	5	
			1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	5	
			1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	5	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
			3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
		4. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	-0,5	
			5.2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-0,5	

		5.3. Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.4. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
		5.5. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
		5.6. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.7. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-2	
		5.8. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-3	
		5.9. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
		5.10. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
		5.11. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
		5.12. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	-1	
		5.13. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-3	
		5.14. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-3	
	6. Pozostałe warunki	6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1	

			6.2. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.3. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			1.2. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4	
			1.4. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
			1.5. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo.	3	
			2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	4	
		III.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań i zabiegów	1.1. Neurologia – kompleksowa diagnostyka zaburzeń pamięci (lekarz specjalista w dziedzinie neurologii, psycholog, lekarz psychiatra - zapewnienie równoważnika co najmniej ¼ etatu każdy).
2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych	5				

			będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
IV.	Ciągłość	1.Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
V.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

Tabela nr 1 – OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ					
1. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatryczne dla dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	11	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	7	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			1.4. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	5	
			1.5. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	5	
			1.6. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	2	
			1.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej – równoważnik co najmniej ¼ etatu w lokalizacji.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Odsetek ponownych hospitalizacji świadczeniobiorców w ciągu ostatniego roku kalendarzowego nie przekracza 10%.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Dla 80 % wszystkich hospitalizowanych łączny czas pobytu każdego świadczeniobiorcy podczas wszystkich hospitalizacji w ciągu ostatniego roku kalendarzowego nie przekracza 60 dni.	6	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	6	
			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.	4	
			2.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach	6	

			kompleksowych programów diagnostyczno-terapeutycznych realizujących zadania przy pomocy określonych i zapisanych metod, w szczególności leczenia: chorób afektywnych, zaburzeń snu, depresji lekoopornej, interwencji kryzysowej, pierwszego epizodu schizofrenii oraz zaburzeń odżywiania, zwanych dalej „profilowanymi programami terapii”.		
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzony w węzeł sanitarny.	1	
			3.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzony w węzeł sanitarny.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób realizacji umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych.	3	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.	3	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, zwanego dalej „ZLS”.	4	
		2. Sposób wykonania umowy	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
2. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 16 łóżek.	11	
			1.2. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie genetyki klinicznej.	6	
			1.3. Zapewnienie konsultacji dietetyka.	3	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – w miejscu udzielania świadczeń.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia - w miejscu udzielania świadczeń.	4	

			1.6. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	
			1.7. Równoważnik co najmniej 1 etatu na 16 łóżek - osoba, która: 1) spełnia łącznie następujące warunki: a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. poz. 763, z późn. zm.), b) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia, c) posiada zaświadczenie, zwane dalej "certyfikatem psychoterapeuty", poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty – zwana dalej "osobą prowadzącą psychoterapię" lub 2) spełnia warunek określony w pkt 1 lit. a, posiadająca status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w pkt 1 lit. b, posiadająca zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie oraz pracująca pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, zwana dalej "osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty".	5	
			1.8. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatrycznego.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych	5	Jedna odpowiedź do wyboru

			– w lokalizacji.		
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.	3	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, kompleksowego programu terapii z systematyczną psychoterapią indywidualną lub grupową i rodzinną.	4	
			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach profilowanych programów terapii.	4	
		3. Monitorowanie procesu psychoterapii	3.1. Systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu psychoterapii – co najmniej 8-12 razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, zwane dalej „superwizją psychoterapii” – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	1	
			4.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	2	
			4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży.	3	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży.	3	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLŚ.	4	
		2. Sposób wykonania umowy	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
		III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.
3. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie					
1	2	3	4	5	6

Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	14	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – równoważnik co najmniej ½ etatu na 60 łóżek.	7	Nie dotyczy oddziału psychiatrycznego dla chorych na gruźlicę
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – równoważnik co najmniej ½ etatu na 60 łóżek.	7	Dotyczy oddziału psychiatrycznego dla chorych na gruźlicę
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	9	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	7	
			1.6. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	6	
			1.7. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	6	
			1.8. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	2	
			1.9. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej – równoważnik co najmniej ¼ etatu w lokalizacji.	2	
			2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	6
		2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych		4	

			– bliski dostęp.		
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach profilowanych programów terapii.	6	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	1	
			3.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
4. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatryczne dla przewlekłe chorych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	22	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	17	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	14	
			1.4. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	8	
			1.5. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	7	
			1.6. Równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek - osoba, która: 1) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin kształcenia w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub	6	

			<p>2) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata, lub</p> <p>3) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, lub</p> <p>4) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktora terapii zajęciowej, lub</p> <p>5) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata, lub</p> <p>6) osoba z innym wykształceniem, która uzyskała pozytywną opinię kierownika ośrodka prowadzącego terapię zajęciową dla chorych psychicznie, po co najmniej rocznej praktyce w zakresie terapii zajęciowej w tym ośrodku – zwana dalej "osobą prowadzącą terapię zajęciową".</p>		
			1.7. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	2	
			1.8. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej – równoważnik co najmniej ¼ etatu w lokalizacji.	3	
		2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzony w węzeł sanitarny.	1	
			2.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzony w węzeł sanitarny.	2	
			2.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w	Maksy-	

			załączniku nr 17 do rozporządzenia.	malnie 3	
5. Przedmiot postępowania: świadczenia psychogeriatryczne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – równoważnik co najmniej ½ etatu na 60 łóżek.	9	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie geriatry – równoważnik co najmniej ½ etatu na 60 łóżek.	11	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	11	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	6	
			1.5. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	6	
			1.6. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	6	
			1.7. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	2	
			1.9. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub geriatrycznego, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub geriatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub geriatrycznego.	2	
			1.10. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej – równoważnik co najmniej ¼ etatu w lokalizacji.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.	4	

			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, kompleksowego programu terapii dla osób starszych w rozumieniu art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705) z systematyczną psychoterapią indywidualną, grupową i rodzinną, obejmującego w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	7	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzony w węzeł sanitarny.	1	
			3.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzony w węzeł sanitarny.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
6. Przedmiot postępowania: świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej					
1	2	3	4	5	6
	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	18	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	17	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	15	
			1.4. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	6	
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	6	
			1.6. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych	8	Jedna odpowiedź do wyboru

			<p>metod diagnostycznych:</p> <p>1) elektrofizjologicznych,</p> <p>2) neuroobrazowych,</p> <p>3) neuropsychologicznych</p> <p>– w lokalizacji.</p>		
			<p>2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych:</p> <p>1) elektrofizjologicznych,</p> <p>2) neuroobrazowych,</p> <p>3) neuropsychologicznych</p> <p>– bliski dostęp.</p>	6	
			<p>2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach co najmniej 3 profilowanych programów rehabilitacyjnych adresowanych do różnych potrzeb świadczeniobiorców i ich rodzin, obejmującego w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.</p>	8	
		3. Pozostałe warunki	<p>3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzony w węzeł sanitarny.</p>	1	
			<p>3.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzony w węzeł sanitarny.</p>	2	
			<p>3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.</p>	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	<p>1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.</p>	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
7. Przedmiot postępowania: leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 16 łóżek.	16	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	8	
			1.4. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1	8	

			etatu na 32 łóżka.		
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 16 łóżek.	9	
			1.6. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.	6	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach profilowanych programów terapii.	9	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzone w węzeł sanitarny.	1	
			3.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzone w węzeł sanitarny.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie nerwic.	2	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych.	2	
			1.3. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
8. Przedmiot postępowania: leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6

Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 16 łóżek.	20	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – w miejscu udzielania świadczeń.	18		
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	15		
			1.4. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 32 łóżek.	9		
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 16 łóżek.	8		
			1.6. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatrycznego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatrycznego.	5		
		2. Monitorowanie procesu psychoterapii	2.1. Superwizja psychoterapii – w miejscu udzielania świadczeń.	5		
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzony w węzeł sanitarny.	1		
			3.2. W oddziale co najmniej jeden pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzony w węzeł sanitarny.	2		
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5		
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie nerwic.	2		
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne leczenie zaburzeń nerwicowych.	2		
			1.3. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3		
9. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	18	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	16	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	13	
			1.4. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	9	
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	8	
			1.6. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	6	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach wyspecjalizowanych programów terapii, skierowanych do osób, wobec których zastosowano środki zabezpieczające, o których mowa w art. 93a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137), w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 7 godzin dziennie obejmującego w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	8	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	1	
			3.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
10. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	19	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	17	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	12	
			1.4. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	8	
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	7	
			1.6. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	5	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach wyspecjalizowanych programów terapii, skierowanych do osób, wobec których zastosowano środki zabezpieczające, o których mowa w art. 93a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 7 godzin dziennie, obejmującego w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny,	8	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	1	
			3.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	2	
			3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
11. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich					

1	2	3	4	5	6		
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	19	Jedna odpowiedź do wyboru		
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	17			
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	12			
			1.4. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	8			
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	7			
			1.6. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	5			
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach wyspecjalizowanych programów terapii, skierowanych do nieletnich, wobec których zastosowano środki zabezpieczające, o których mowa w art. 93a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 7 godzin dziennie, obejmującego w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny,	8			
				3. Pozostałe warunki		3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzonej w węzeł sanitarny.	1
						3.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczenioborców, zaopatrzonej w węzeł sanitarny.	2
				3.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5		
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3			
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3			
12. Przedmiot postępowania: świadczenia opiekuńcze – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych							

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	24	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – równoważnik co najmniej ½ etatu na 80 łóżek.	22	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	19	
			1.4. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej.	9	
		2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzone w węzeł sanitarny.	1	
		2.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzone w węzeł sanitarny.	2		
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
13. Przedmiot postępowania: świadczenia opiekuńcze – lecznicze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	32	
			1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	30	
			1.3. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatricznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatricznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pediatricznego.	12	

		2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	1	
			2.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	2	
II	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
14. Przedmiot postępowania: świadczenia pielęgnacyjne – opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	25	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – równoważnik co najmniej ½ etatu na 80 łóżek.	21	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	19	
			1.4. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej.	9	
		2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	1	
			2.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	2	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
15. Przedmiot postępowania: świadczenia pielęgnacyjne – opiekuńcze psychiatryczne dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	25	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub pediatrii – równoważnik co najmniej ½ etatu na 80 łóżek.	21	

			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	19	
			1.4. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub opieki długoterminowej.	9	
		2. Pozostałe warunki	2.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	1	
			2.2. W oddziale co najmniej 1 pokój wieloosobowy z możliwością obserwacji świadczeniobiorców, zaopatrzonego w węzeł sanitarny.	2	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
16. Przedmiot postępowania: świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ¼ etatu, a w przypadku świadczeń udzielanych młodzieży – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik ¼ etatu.	29	
			1.2. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu.	22	
			1.3. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu.	22	
			1.4. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	7	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
17. Przedmiot postępowania: świadczenia w opiece domowej/rodzinnej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	80	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	60	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w	Maksy-	

			załączniku nr 17 do rozporządzenia.	malnie 3	
18. Przedmiot postępowania: leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
	1	2	3	4	5
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	10	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	9	
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie neurologii – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 20 łóżek.	7	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – równoważnik co najmniej ½ etatu na 20 łóżek.	8	
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	9	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			1.7. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – miejscu udzielania świadczeń.	9	
			1.8. Osoba, która posiada certyfikat specjalisty terapii uzależnień, o którym mowa w art. 26 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, z późn. zm.) lub posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487), zwana dalej „specjalistą psychoterapii uzależnień” – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	7	
			1.9. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	5	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy	6	

			poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.		
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach podstawowego programu terapii uzależnień obejmującego opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny, mającego na celu prowadzenie oddziaływań motywujących do podjęcia terapii uzależnienia w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu, z zapewnieniem jego kontynuacji w oddziale leczenia uzależnień w ramach umowy.	8	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
19. Przedmiot postępowania: leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	12	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	7	
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie neurologii – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 20 łóżek.	7	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – równoważnik co najmniej ½ etatu na 20 łóżek.	8	
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	9	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			1.7. Specjalista psychoterapii uzależnień –	7	

			równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łózek.		
			1.8. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 2 etatów pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	5	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.	6	
				2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach podstawowego programu terapii uzależnień obejmującego opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny, mającego na celu prowadzenie oddziaływań motywujących do podjęcia terapii uzależnienia w placówkach leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych, z zapewnieniem jego kontynuacji w oddziale leczenia uzależnień w ramach umowy.	8
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
				3.2. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
20. Przedmiot postępowania: leczenie uzależnień stacjonarne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	15	
			1.2. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek.	9	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	15	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba, która uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada certyfikat instruktora terapii uzależnień, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwana dalej „osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień” – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	12	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach podstawowych programów terapii uzależnienia, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 6 godzin dziennie, obejmujących w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny,	9	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu terapii uzależnień – co najmniej 8-12 razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, zwane dalej „superwizją terapii uzależnień” – w lokalizacji.	5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale sala do prowadzenia sesji psychoterapii grupowej z możliwością obserwacji terapii do celów superwizji terapii uzależnień.	2	
4.2. W oddziale albo w zakładzie leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	3				
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	

21. Przedmiot postępowania: świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	14	
			1.2. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek.	9,5	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	14	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	12	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach podstawowych programów terapii, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 6 godzin dziennie, obejmujących w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny,	8	
			3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale sala do prowadzenia sesji psychoterapii grupowej z możliwością obserwacji terapii do celów superwizji terapii uzależnień.	2	
4.2. W oddziale albo w zakładzie leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż świadczenia szpitalne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5				
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
22. Przedmiot postępowania: krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji	15	

			w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łózek.		
			1.2. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łózek.	7	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łózek.	15	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łózek.	11	
			1.5. Osoba, która uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada certyfikat instruktora terapii uzależnień, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwana dalej „instruktorem terapii uzależnień” – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łózek.	7	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowych programów terapii, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 6 godzin dziennie, obejmujących w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny,	5	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale albo w zakładzie leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż świadczenia szpitalne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
23. Przedmiot postępowania: świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza)					
1	2	3	4	5	6

Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane co najmniej dwuletnie doświadczenie kliniczne w terapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 25 łóżek.	16	
			1.2. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 25 łóżek.	9	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	16	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	11	
			1.5. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowych programów terapii, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 6 godzin dziennie, obejmujących w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny,	5	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale albo w zakładzie leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż świadczenia szpitalne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
24. Przedmiot postępowania: świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba	Uwagi

				punktów	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	15	
			1.2. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	10	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	15	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	13	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowych programów terapii, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 6 godzin dziennie obejmujących w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	3	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu edukacji prozdrowotnej obejmującego profilaktykę zachowań ryzykownych dotyczących w szczególności wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, HIV oraz AIDS.	2	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu mającego na celu readaptację społeczną i rozwój osobisty, kierowanego do osób, które utrzymują abstynencję oraz ukończyły podstawowy program rehabilitacyjny, a także osób będących w trakcie leczenia substytucyjnego, utrzymujących abstynencję (programu postrehabilitacyjnego) lub specjalistycznego programu dla dzieci i młodzieży z uzależnieniem wraz z programem psychoedukacyjnym dla rodziców.	2	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	

		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale albo w zakładzie leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż świadczenia szpitalne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
25. Przedmiot postępowania: świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii posiadający udokumentowane co najmniej dwuletnie doświadczenie kliniczne w terapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 64 łóżka.	15	
			1.2. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 16 łóżek.	10	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	15	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	12	
			1.5. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowych programów terapii, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 6 godzin dziennie, obejmujących w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	5	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	

		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale albo w zakładzie leczniczym udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń innych niż świadczenia szpitalne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
26. Przedmiot postępowania: świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	23	
			1.2. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	13	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	23	
			1.4. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowych programów terapii, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 6 godzin dziennie, obejmujących w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	5	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
27. Przedmiot postępowania: świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich					
1	2	3	4	5	6

Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	19	
			1.2. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	18	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	13	
			1.4. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	9	
			1.5. Pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowych programów terapii, w tym co najmniej połowa oddziaływań w zakresie psychoterapii grupowej – co najmniej 6 godzin dziennie, obejmujących w szczególności opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	5	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
28. Przedmiot postępowania: świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	24	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	48	
			1.3. Psycholog – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	12	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programów terapii uzależnienia, w tym treningów umiejętności.	10	

			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, programów aktywizacji społecznej i zawodowej.	10	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
29. Przedmiot postępowania: świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	15	
			1.2. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	16	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	20	
			1.4. Psycholog – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	9	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach profilowanych programów terapii.	10	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, programów aktywizacji społecznej i zawodowej.	10	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
30. Przedmiot postępowania: świadczenia w izbie przyjęć					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 2 etatów.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	8	
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	
			1.4. Całodobowe zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii – w lokalizacji.	6	
			1.5. Całodobowe zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii – w lokalizacji.	6	
			1.6. Całodobowe zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej – w lokalizacji.	6	

			1.7. Całodobowe zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych – w lokalizacji.	6	
			1.8. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 4 etatów.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.9. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 3 etatów.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Całodobowe zapewnienie realizacji badań: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Całodobowe zapewnienie realizacji badań: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.	4	
			2.3. Całodobowa dostępność do świadczeń w oddziale neurologicznym z wyodrębnionym dyżurem lekarskim.	7	
			2.4. Zapewnienie transportu sanitarnego – bliski dostęp.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
31. Przedmiot postępowania: świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc.	23	
			1.2. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	13	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	12	
			1.4. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w ramach profilowanych programów terapii.	10	

			2.2. Zapewnienie realizacji wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Zapewnienie realizacji wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.	3	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych.	3	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLŚ.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
32. Przedmiot postępowania: świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc.	24	
			1.2. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	14	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	13	
			1.4. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programów rehabilitacyjnych adresowanych do różnych potrzeb świadczeniobiorców.	10	
			2.2. Zapewnienie realizacji wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Zapewnienie realizacji wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych,	4	

			3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.		
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej.	3	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLŚ.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
33. Przedmiot postępowania: Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc.	25	
			1.2. Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	13	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	12	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach specjalistycznych programów terapii, w tym dla osób z autyzmem.	15	
			2.2. Zapewnienie realizacji wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
		2.3. Zapewnienie realizacji wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – bliski dostęp.	4		
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej.	3	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) w ramach ZLŚ.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
34. Przedmiot postępowania: Świadczenia dzienne rehabilitacyjne dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 30 miejsc.	29	
			1.2. Fizjoterapeuta z co najmniej 5-letnim doświadczeniem lub specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 miejsc.	17	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 30 miejsc.	12	
			1.4. Logopeda, osoba, o której mowa w lp. 4, pkt 5) załącznika nr 4 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 miejsc.	11	
			1.5. Osoba prowadząca terapię zajęciową lub osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 miejsc.	11	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
35. Przedmiot postępowania: świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 24 miejsca.	20	
			1.2. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie geriatry – w lokalizacji.	15	
			1.3. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	14	
			1.4. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	12	
			1.5. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programów rehabilitacyjnych adresowanych do różnych potrzeb świadczeniobiorców.	8	
			2.2. Zapewnienie realizacji wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych, 2) neuroobrazowych, 3) neuropsychologicznych – w lokalizacji.	8	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
36. Przedmiot postępowania: świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 24 miejsca.	20	
			1.2. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 8 miejsc.	12	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc.	10	
			1.4. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	3	
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię posiadająca certyfikat superwizora psychoterapii, wydawany przez stowarzyszenia prowadzące szkolenia w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w tym metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w szczególności przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Polskie Towarzystwo Psychologiczne, którego praca polega na monitorowaniu procesu psychoterapii, w czasie w którym osoba prowadząca psychoterapię opisuje i wraz z superwizorem analizuje prowadzone przez siebie procesy terapii, zwany dalej „superwizorem” – równoważnik co najmniej 1 etatu.	17	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach profilowanych programów psychoterapii indywidualnej.	8	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach profilowanych programów psychoterapii grupowej.	8	
			2.3. Co najmniej 2 pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej – nie więcej niż 25 świadczeniobiorców.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
37. Przedmiot postępowania: Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 64 miejsca.	14	
			1.2. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc.	6	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 32 miejsca.	18	

			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu na 12 miejsc.	12	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 6 godzin dziennie.	5	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowego programu terapii obejmującego opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	5	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, sesji ze świadczeniobiorcą i jego rodziną.	5	
			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, terapii rodzinnej.	5	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
38. Przedmiot postępowania: świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 64 miejsca.	14	
			1.2. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 32 miejsca.	18	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 12 miejsc.	12	
			1.3. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc.	6	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 6 godzin dziennie.	10	

			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowego programu terapii obejmującego opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	10	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
39. Przedmiot postępowania: świadczenia dzienne leczenia uzależnień					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 64 miejsca.	16	
			1.2. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 32 miejsca.	20	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 12 miejsc.	12	
			1.4. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc.	6	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 6 godzin dziennie.	5	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach podstawowego programu terapii uzależnień obejmującego opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny.	5	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach aktywnego i zorganizowanego postępowania zespołu terapeutycznego poradni, mającego na celu przywrócenie albo poprawę stanu zdrowia psychicznego świadczeniobiorców oraz ułatwienie im samodzielnego życia w środowisku społecznym, zwanego dalej „programem opieki czynnej”.	1	
			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, sesji ze świadczeniobiorcą i jego rodziną.	5	
			2.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy	5	

			poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, terapii rodzinnej.		
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
40. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 2 etatów.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	7	
			1.3. Lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	10	
			1.4. Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu.	7	
			1.6. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	4	
			1.8. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego.	7	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu opieki czynnej.	7	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 5 % wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 10 % wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad.	2	

			2.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 15 % wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad.	3	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.	5	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.	5	
			1.3. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLŚ.	8	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
41. Przedmiot postępowania: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dla dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dla dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej ½ etatu.	7	
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	10	
			1.4. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej – w lokalizacji.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej – dostęp.	2	
			1.6. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii – w lokalizacji.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii – dostęp.	2	
			1.8. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
			1.9. Psycholog kliniczny z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w realizacji świadczeń na rzecz dzieci – równoważnik co najmniej 1 etatu.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.10. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	6	
			1.11. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	4	
			1.12. Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.13. Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu.	6	
		2. Realizacja		2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy	7

		wybranych świadczeń	poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego.		
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu opieki czynnej.	7	
			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 5 % wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 10 % wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad.	2	
			2.6. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 15 % wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad.	3	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.	5	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLŚ.	7	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
42. Przedmiot postępowania: Leczenie nerwic					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	14	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	7	
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	10	
			1.6. Zapewnienie konsultacji superwizora – w miejscu udzielania świadczeń.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Zapewnienie konsultacji superwizora – w lokalizacji.	3	
			1.8. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego.	8	

			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu opieki czynnej.	8	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych lub leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży.	6	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych.	6	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
43. Przedmiot postępowania: świadczenia seksuologiczne i patologii współżycia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie seksuologii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	23	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie seksuologii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	16	
			1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie endokrynologii – w lokalizacji.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie endokrynologii – dostęp.	2	
			1.5. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w lokalizacji.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – dostęp.	2	
			1.7. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie urologii – w lokalizacji.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie urologii – dostęp.	2	
			1.9. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.10. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	7	
			1.11. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	
			1.12. Zapewnienie konsultacji superwizora – w miejscu udzielania świadczeń.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.13. Zapewnienie konsultacji superwizora – w lokalizacji.	3	
		1.14. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego.	6	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w	Maksy-	

			załączniku nr 17 do rozporządzenia.	malnie 3	
44. Przedmiot postępowania: program terapii zaburzeń preferencji seksualnych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Udział w zespole lekarza specjalisty w dziedzinie seksuologii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	27	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Udział w zespole lekarza specjalisty w dziedzinie seksuologii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	14	
			1.3. Udział w zespole psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	23	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Udział w zespole psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej ½ etatu.	12	
			1.5. Udział w zespole osoby prowadzącej psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	23	
			1.6. Udział w zespole pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
45. Przedmiot postępowania: Świadczenia psychologiczne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	26	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	21	
			1.3. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu.	21	
			1.4. Zapewnienie konsultacji superwizora – w miejscu udzielania świadczeń.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Zapewnienie konsultacji superwizora – w lokalizacji.	3	
			1.6. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 50 uczestników programu.	4	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego.	10	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu opieki czynnej.	10	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
46. Przedmiot postępowania: Świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju					

1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1.Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	19	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej – w lokalizacji.	6		
			1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej – dostęp.	4		
			1.4. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii – w lokalizacji.	4		
			1.5. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii – w lokalizacji.	6		
			1.6. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii – dostęp.	4		
			1.7. Fizjoterapeuta z co najmniej 5-letnim doświadczeniem lub specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	8		
			1.8. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	8		
			1.9. Logopeda, o którym mowa w lp. 4, pkt 6, ust. 1 pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2		
			1.10. Osoba prowadząca terapię zajęciową lub osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	8		Jedna odpowiedź do wyboru.
			1.11. Osoba prowadząca terapię zajęciową lub osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu.	5		
				2.Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w ramach programu opieki czynnej.	6
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLŚ.	10		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3		
47. Przedmiot postępowania: Leczenie środowiskowe (domowe) dla osób z autyzmem dziecięcym						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1.Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej, przeszkoleni w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem – równoważnik co najmniej 1 etatu.	20		

			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii, przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem – równoważnik co najmniej 1 etatu.	20	
			1.3. Psycholog kliniczny przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Psycholog kliniczny przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem – równoważnik co najmniej ½ etatu.	8	
			1.5. Logopeda, o którym mowa w lp. 4, pkt 6, ust. 1 pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny, przeszkoleni w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem – równoważnik co najmniej ½ etatu.	6	
			1.6. Osoba prowadząca psychoterapię przeszkolona w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	
			1.7. Zapewnienie konsultacji superwizora – w miejscu udzielania świadczeń.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Zapewnienie konsultacji superwizora – w lokalizacji.	3	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
48. Przedmiot postępowania: Leczenie środowiskowe (domowe)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów w	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	20	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu.	20	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	8	
			1.5. Logopeda, osoba, o której mowa w lp. 4, pkt 6), ust. 1 pkt 6) załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	6	

			1.6. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	
			1.7. Zapewnienie konsultacji superwizora – w miejscu udzielania świadczeń.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Zapewnienie konsultacji superwizora – w lokalizacji.	3	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
49. Przedmiot postępowania: leczenie uzależnień					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	7	
			1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	
			1.4. Psycholog kliniczny – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu.	5	
			1.5. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu.	3	
			1.7. Co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu zaawansowanej psychoterapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych.	4	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach specjalistycznych programów, w szczególności dla ofiar i sprawców przemocy, indywidualnego, krótkoterminowego programu terapeutycznego dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu, zwanego dalej „programem CANDIS”, lub programu ograniczania picia alkoholu.	4	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach podstawowego programu terapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 6 godzin w tygodniu, oraz ponadpodstawowego programu terapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 4 godziny w tygodniu.	4	

			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie sesji ze świadczeniobiorcą i jego rodziną.	2	
			2.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, terapii rodzinnej.	8	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne.	3	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień.	3	
			1.3. Oferent realizuje umowę w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
50. Przedmiot postępowania: świadczenia antynikotynowe					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	21	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	17	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	15	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu.	21	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej ½ etatu.	15	
			1.6. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	14	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu.	10	
			1.8. Zapewnienie konsultacji superwizora – w lokalizacji.	6	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
51. Przedmiot postępowania: świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	13	Jedna odpowiedź do

			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	9	wyboru
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	7	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej ½ etatu.	9	
			1.6. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu.	4	
			1.8. Co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień.	4	
		2.Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu zaawansowanej psychoterapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych.	4	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach specjalistycznych programów, w tym programu dla ofiar i sprawców przemocy, programu CANDIS lub programu ograniczania picia alkoholu.	4	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach podstawowego programu terapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 6 godzin w tygodniu, oraz ponadpodstawowego programu terapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 4 godziny w tygodniu.	4	
			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie sesji ze świadczeniobiorcą i jego rodziną.	2	
			2.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, terapii rodzinnej.	8	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenia uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne.	3	

			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
52. Przedmiot postępowania: Świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	7	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	7	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej ½ etatu.	7	
			1.6. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu.	5	
			1.8. Co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień.	4	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu zaawansowanej psychoterapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych.	4	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach specjalistycznych programów, w tym programu dla ofiar i sprawców przemocy lub programu CANDIS.	4	
			2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowego programu terapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 6 godzin w tygodniu.	4	
			2.4. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, sesji ze świadczeniobiorcą i jego rodziną.	2	

			2.5. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, terapii rodzinnej.	8	
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne.	3	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
53. Przedmiot postępowania: świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	11	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	8	
			1.3. Psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	7	
			1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej ½ etatu.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu.	11	
			1.6. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu.	5	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu zaawansowanej psychoterapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych.	6	
			2.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach specjalistycznych programów, w tym programu dla ofiar i sprawców przemocy lub programu CANDIS.	6	
2.3. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowego programu terapii uzależnienia od	6				

			alkoholu lub od substancji psychoaktywnych w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych, co najmniej 6 godzin w tygodniu.		
		3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień	3.1. Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji.	5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania: krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza).	6	
			1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.	6	
			1.3. Oferent realizuje umowę w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego.	6	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
54. Przedmiot postępowania: Program leczenia substytucyjnego					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii z co najmniej rocznym doświadczeniem w zakresie leczenia uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu.	40	
			1.2. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej ½ etatu.	26	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 50 uczestników programu.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje umowę w ramach przedmiotu postępowania leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji).	7	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	

Tabela nr 2 – OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ – CZĘŚĆ WSPÓLNA

I. Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 12,5 dla poz. 1-16 i 20-29, oraz 11 dla poz. 17-19 i 30-54

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	0,5	

2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
3.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1	
4.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1	
5.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
6.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	2	
7.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	1,5	
8.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
9.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1	
10.	Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,5	
11.	Pobyty „0” i „1”- dniowe – powyżej 30% w ostatnim okresie rozliczeniowym, z wyłączeniem zgonów.	1,5	Dotyczy tylko przedmiotów postępowania poz.: 1-16 i 20-29
12.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1,5	
13.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1,5	
II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 13 dla poz. 20-25, 11 dla poz. 1-6, 9-11 i 30, 10 dla poz. 49, 8 dla poz. 37-38 oraz 6 dla poz. 7-8 i 12-19			
1	2	3	4
1.	Oceniany warunek	Liczba punktów:	Uwagi
1.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
4.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0,5	
5.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
6.	Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji – w zakresie przedmiotu postępowania.	5	Dotyczy tylko przedmiotów postępowania poz.: 1-6, 9-

			11 i 20-27 i 30
7.	Posiadanie akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	2	Dotyczy tylko przedmiotów postępowani a poz. 20-21, 37 i 49
8.	Posiadanie rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.	2	Dotyczy tylko przedmiotów postępowani a poz.: 22-25, 38 i 49
III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 8 dla poz. 40-41 i 47-48, 7 dla poz. 42-46 i 49-54, 4,5 dla poz. 21 oraz 4 dla poz. 1-20 i 22-39			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
2.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
3.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
4.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	2	
5.	Udział w terapii świadczeniobiorców do 18. roku życia – co najmniej 10 % udział świadczeń w terapii świadczeniobiorców do 18. roku życia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,5	Dotyczy tylko przedmiotów postępowani a poz. 21
6.	Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy – porady stanowią co najmniej 10% ogólnej liczby zrealizowanych świadczeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	1	Dotyczy tylko przedmiotów postępowani a poz.: 40 i 41
7.	Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy – udział wizyt lub porad domowych, środowiskowych lub miejscowych, lub zamiejscowych, udzielanych poza miejscem udzielania świadczeń, co najmniej 50% ogółu świadczeń udzielonych przez ZLŚ, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru. Dotyczy tylko przedmiotu postępowani a poz.: 47 i 48
8.	Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy – udział wizyt lub porad domowych, środowiskowych lub miejscowych, lub zamiejscowych, udzielanych poza miejscem udzielania świadczeń, co najmniej 70% ogółu świadczeń udzielonych przez ZLŚ, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie	1	
9.	Czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie.	1	Jedna odpowiedź do wyboru. Dotyczy tylko
10.	Czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie.	2	
11.	Czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin.	3	

			przedmiotów postępowani a poz.: 40-54
IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 5			
1	2	3	4
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	4	
VI. Inne. Maksymalna suma punktów: 2. Maksymalna suma punktów ujemnych: 8			
1	2	3	4
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	
2.	Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	8	Dotyczy tylko przedmiotów postępowania poz.: 1-11, 18-27 i 30

**WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU REHABILITACJA LECZNICZA**

Tabela nr 1 – REHABILITACJA LECZNICZA					
1. Przedmiot postępowania: Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	54	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	40	
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyn fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	25	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna.	15	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
2. Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu.	12	
			1.2. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	17	
			1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia	2.1. Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.2. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji.	3	
			2.3. Zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.4. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne	3	

			pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.		
			2.5. Basen rehabilitacyjny – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m ² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”.	6	
			2.6. Kriokomora – w lokalizacji.	4	
			2.7. Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.	2	
			1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.	2	
			1.3. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	2	
III.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram czasu pracy	1.1. Czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie.	5	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
3. Przedmiot postępowania: Fizjoterapia domowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Magister fizjoterapii – co najmniej 50 % zatrudnionych fizjoterapeutów.	21	
			1.2. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	26	
			1.3. Technik masażysta – równoważnik co najmniej 1 etatu.	5	
			1.4. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia	2.1. Przenośny stół do terapii – co najmniej 1 sztuka.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Przenośny stół do terapii – co najmniej 2 sztuki.	3	
II.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram pracy	1.1. Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w godzinach od 8:00 do 18:00 bez przerwy.	3	

III.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym.	3	
			1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
4. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	12	
			1.2. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu.	4	
			1.3. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 2 etatów.	3	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			1.5. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	3	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	6	
			1.7. Masażysta – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	1	
			1.8. Dietetyk – dostęp do konsultacji w lokalizacji.	1	
			1.9. Terapeuta zajęciowy – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	1	
			1.10. Logopeda, o którym mowa w lp. 3 lit. b ust. 1 pkt 8 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522), zwany dalej „logopedą w rehabilitacji”, posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia	2.1. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.2. Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w lokalizacji.	1	

			2.3. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji.	2	
			2.4. Zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.5. Aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej jedno- lub wielokomorowy – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.6. Stół lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego bez kompresji lub z kompresją – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.7. Basen rehabilitacyjny – w lokalizacji.	5	
			2.8. Kriokomora ogólnoustrojowa – w lokalizacji.	3	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2	
		4. Realizacja wybranych świadczeń opieki zdrowotnej	4.1. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń: 1) świadczeniobiorcom z rozpoznaniem (ICD-10): a) reumatoidalne zapalenie stawów – M05, b) młodzieńcze zapalenie stawów – M08, M09, c) zeszytniające zapalenie starów kręgosłupa – M45, d) łuszczykowe zapalenie stawów – M07, e) toczeń rumieniowaty układowy – M32, f) zapalenie wielomięśniowe i skórno mięśniowe – M33, g) dna moczanowa – M10, h) zespół Sjogrena – M35.0; i) zespół nakładania – M35.1, j) stwardnienie rozsiane – G35; k) choroby przewlekłe postępujące wymienione w lit. a-j, l) stan po leczeniu nowotworów złośliwych C00-C97 i D00-D09; m) stan po wszczępieniu endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego (do 1 roku od zakończenia ostrej fazy choroby) Z96.6 lub Z96.8, n) skoliozy – M41; 2) dla określonej grupy świadczeniobiorców, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu.	Realizacja świadczeń dla co najmniej 8 rozpoznań – 4 Realizacja świadczeń dla co najmniej 12 rozpoznań – 7	Jedna odpowiedź do wyboru
II.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram pracy	1.1. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w godzinach od 8:00 do 18:00.	5	
III.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.	2	
			1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

5. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	14	
			1.2. Fizjoterapeuta posiadający udokumentowane, co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	9	
			1.3. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu.	6	
			1.4. Logopeda w rehabilitacji posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Logopeda w rehabilitacji posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	4	
			1.6. Specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	3	
			1.8. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	5	
			1.9. Terapeuta zajęciowy lub magister pedagogiki specjalnej lub oligofrenopedagog – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna/ pomieszczenia	2.1. Wanny do masażu podwodnego lub wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji.	4	
			2.2. Zestaw do biostymulacji laserowej – w lokalizacji.	3	
			2.3. Sala do kinezyterapii stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			2.4. Basen rehabilitacyjny – w lokalizacji.	2	
3. Pozostałe warunki	3.1. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2			
II.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram pracy	1.1. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w godzinach od 8:00 do 18:00.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 7	4	

			godzin i 35 minut dziennie bez przerwy.		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
6. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Logopeda w rehabilitacji posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie surdologopedii lub studia podyplomowe w zakresie surdologopedii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	21	
			1.2. Specjalista psychologii klinicznej posiadający trzyletni staż pracy z dziećmi z uszkodzeniem narządu słuchu – równoważnik co najmniej 1 etatu.	21	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna/pomieszczenia	2.1. Stanowisko komputerowe i licencjonowane informatyczne programy specjalistyczne – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
II.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram czasu pracy	1.1. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin, w godzinach od 8:00 do 18:00.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 7 godzin i 35 minut dziennie bez przerwy.	6	
III.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Zapewnienie konsultacji – lekarz specjalista w dziedzinie otorynolaryngologii oraz audiologii i foniatryi.	6	
			1.2. Zapewnienie konsultacji – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej.	6	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
7. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Specjalista psychologii klinicznej z co najmniej 3-letnim stażem pracy z dziećmi z dysfunkcją narządu wzroku – równoważnik co najmniej 1 etatu.	31	
			1.2. Terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny (nie krótszym niż 1 rok) – studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne – równoważnik co najmniej 2 etatów.	18	
II.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram	1.1. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10	10	Jedna odpowiedź

		czasu pracy	godzin dziennie, w godzinach od 8:00 do 18:00.		do wyboru
			1.2. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 7 godzin i 35 minut dziennie bez przerwy.	6	
III.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań i zabiegów	1.1. Zapewnienie konsultacji – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki.	6	
			1.2. Zapewnienie konsultacji – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
8. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku lub oddziale dziennym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	13	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	13	
			1.3. Magister fizjoterapii z min. 5-letnim doświadczeniem – równoważnik co najmniej ½ etatu.	4	
			1.4. Specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	4	
			1.5. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 2 etatów.	4	
			1.6. Psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	
			1.7. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	6	
			1.8. Dietetyk – dostęp do konsultacji w lokalizacji.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Sala kinezyterapii stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.2. Zestaw ergo-spirometryczny – w lokalizacji.	1	
3. Pozostałe warunki	3.1. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę ministra właściwego do spraw zdrowia jednostek organizacyjnych akredytowanych przez CMKP do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2			
II.	Dostępność	1. Dostępność harmonogram pracy	1.1. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w godzinach od 8:00 do 18:00.	6	Jedna odpowiedź do wyboru

			1.2. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 7 godzin i 35 minut dziennie bez przerwy.	4	
III.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.	2	
			1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych.	2	
			1.3. Zapewnienie konsultacji przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii przez cały czas realizacji świadczeń.	5	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
9. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku lub oddziale dziennym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	22	
			1.2. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	11	
			1.3. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu.	5	
			1.4. Dietetyk – dostęp do konsultacji w lokalizacji.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia	2.1. UGUL lub inny system spełniający jego rolę – w lokalizacji.	3	
			2.2. Sala do ćwiczeń z możliwością treningu oporowego i bieżnia treningowa – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.3. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.4. Gabinet do inhalacji stanowiący odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram czasu pracy	1.1. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w godzinach od 8:00 do 18:00.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – nie mniej niż 5 dni w tygodniu, co najmniej 7 godzin i 35 minut dziennie bez przerwy.	5	
III.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań i zabiegów	1.1. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalista w dziedzinie chorób płuc.	5	
			1.2. Zapewnienie konsultacji – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub chorób wewnętrznych.	5	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

10. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łóżek.	13	
			1.2. Zespół lekarzy specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, kardiologii lub chorób płuc, lub lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu, w tym co najmniej ¼ etatu każdego z tych specjalistów.	6	
			1.3. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu na każde kolejne 25 łóżek.	4	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu magister fizjoterapii.	4	
			1.5. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	6	
			1.6. Masażysta – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
			1.7. Terapeuta zajęciowy – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
			1.8. Psycholog lub specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
			1.9. Logopeda w rehabilitacji posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji.	1	
			2.2. Pracownia pomiarowa obiektywizująca wyniki rehabilitacji wyposażona w urządzenie do oceny równowagi, do oceny siły izometrycznej i dynamicznej, do oceny zakresów ruchu, stanowiąca odrębne pomieszczenie – w lokalizacji, zwana dalej „pracownią pomiarową”.	1	
			2.3. Urządzenia do terapii metodą biofeedback – w lokalizacji.	1	
			2.4. Urządzenie do masażu limfatycznego sekwencyjnego – w lokalizacji.	1	
			2.5. Zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.6. Basen rehabilitacyjny – w lokalizacji.	3	
			2.7. Kriokomora ogólnoustrojowa – w lokalizacji.	2	

		3.Realizacja wybranych świadczeń opieki zdrowotnej	3.1. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń: 1) świadczeniobiorcom z rozpoznaniem (ICD-10): a) reumatoidalne zapalenie stawów – M05, b) młodzieńcze zapalenie stawów – M08, M09, c) zeszytniające zapalenie starów kręgosłupa – M45, d) łuszczykowe zapalenie stawów – M07, e) toczeń rumieniowaty układowy – M32, f) zapalenie wielomięśniowe i skórno mięśniowe – M33, g) dna moczanowa – M10, h) zespół Sjogrena – M35.0; i) zespół nakładania – M35.1, j) stwardnienie rozsiane – G35; k) choroby przewlekłe postępujące wymienione w lit. a-j, l) stan po leczeniu nowotworów złośliwych C00-C97 i D00-D09; m) stan po wszczepieniu endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego (do 1 roku od zakończenia ostrej fazy choroby) Z96.6 lub Z96.8, n) skoliozy – M41; 2) dla określonej grupy świadczeniobiorców, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu.	Realizacja dla co najmniej 8 rozpoznań – 3 Realizacja dla co najmniej 12 rozpoznań – 5 pkt	Jedna odpowiedź do wyboru
		4.Pozostałe warunki	4.1. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	
			4.2. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2	
II.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań i zabiegów	1.1. Dietetyk – dostęp do konsultacji w lokalizacji.	1	
			1.2. Oddział co najmniej 25 łóżkowy.	5	
		2. Sposób wykonania umowy	2.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.	1	
			2.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.	1	
			2.3. Sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami lub oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania świadczeniobiorców do rehabilitacji, udokumentowane umową zawartą w formie pisemnej zawierającej opis kryteriów i standardów postępowania.	1	

III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10			
11. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych							
1	2	3	4	5	6		
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łóżek.	22			
			1.2. Fizjoterapeuta – wymiar czasu pracy równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu magister fizjoterapii.	16			
			1.3. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	5			
			1.4. Psycholog – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	Jedna odpowiedź do wyboru		
			1.5. Specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	3			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji.	1			
			2.2. Urządzenie do masażu limfatycznego sekwencyjnego – w miejscu udzielania świadczeń.	1			
			2.3. Zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń.	1			
			2.4. Basen rehabilitacyjny – w lokalizacji.	4			
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2			
			3.2. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2			
		II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Konsultacje lekarzy specjalistów w dziedzinie: chorób płuc, chorób wewnętrznych, chirurgii klatki piersiowej.	4	
					1.2. Sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami lub oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania świadczeniobiorców do rehabilitacji, udokumentowane umową zawartą w formie pisemnej zawierającej opis kryteriów i standardów postępowania.	2	

			1.3. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego.	3	
			1.4. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji realizowanej w warunkach ambulatoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
12. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej w wymiarze czasu pracy – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łóżek.	15	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie neurologii w wymiarze czasu pracy – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	8	
			1.3. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 6 łóżek, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu magister fizjoterapii.	4	
			1.4. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta posiadający udokumentowane doświadczenie w zakresie metod neurofizjologicznych – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	
			1.5. Logopeda w rehabilitacji posiadający specjalizację w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.	4	
			1.6. Terapeuta zajęciowy – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
			1.7. Specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji.	1	
			2.2. Pracownia pomiarowa – w lokalizacji.	1	
			2.3. Urządzenia do terapii metodą biofeedback – w lokalizacji.	1	
			2.4. Urządzenie do masażu limfatycznego sekwencyjnego – w lokalizacji.	1	
			2.5. Zestaw do kriostymulacji parami azotu – w lokalizacji.	1	

			2.6. Basen rehabilitacyjny – w lokalizacji.	5	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji mózgu – kategoria I i II.	2	
			3.2. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych – kategoria I i II.	2	
			3.3. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji neurologicznej zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowej – kategoria I i II.	2	
			3.4. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji neurologicznej dziecięcej – kategoria I - III.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	
			4.2. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2	
II.	Kompleksowość	1.Sposób wykonania umowy	1.1. Sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami lub oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania świadczeniobiorców do rehabilitacji, udokumentowane umową zawartą w formie pisemnej zawierającą opis kryteriów i standardów postępowania.	2	
			1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego.	2	
			1.3. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji realizowanej w warunkach ambulatoryjnych.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
13. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łózek.	15	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 25 łózek.	15	
			1.3. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łózek, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu magister fizjoterapii.	8	
			1.4. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
			1.5. Specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. System monitorowanego treningu fizjoterapeutycznego – testy wydolnościowe, próby wysiłkowe i badanie spirometryczne – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.2. Pracownia pomiarowa – w lokalizacji.	2	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń zdrowotnych rehabilitacji kardiologicznej z chorobami współistniejącymi oraz rehabilitacji kardiologicznej – kategoria I i II.	7	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	3	
			4.2. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	3	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami lub oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania świadczeniobiorców do rehabilitacji, udokumentowane umową zawartą w formie pisemnej zawierającą opis kryteriów i standardów postępowania.	3	
			1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.	2	
			1.3. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku lub oddziale dziennym.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

Tabela nr 2 – REHABILITACJA LECZNICZA – CZĘŚĆ WSPÓLNA

I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 12

1	2	3	4
---	---	---	---

Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli.	1	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
3.	Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1,5	
4.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,5	
5.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,5	
6.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,5	
7.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,5	
8.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	1	
9.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1	
10.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – stwierdzone tylko na podstawie kontroli.	0,5	
11.	Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	2	
12.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
13.	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,5	
14.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 6			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1	
2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
3.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
4.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	4	
III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 1			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 12			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba	Uwagi

		punktów	
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	4	
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	6	
4.	Rozliczenie ponad 90 % wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
5.	Rozliczenie ponad 70 % wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	3	
V. Inne. Maksymalna suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	

**WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE
W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ**

Tabela nr 1 – ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ					
1. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści – łącznie co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze specjaliści lub lekarze ze specjalizacją I stopnia – łącznie co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	10	
			1.3. Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii i neurologii – w łącznym wymiarze co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	6	
			1.4. Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii i chorób zakaźnych – w łącznym wymiarze co najmniej ½ etatu na 35 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).	6	
			1.5. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 8) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	5	

			<p>1.6. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 8) pielęgniarstwa opieki paliatywnej <p>– łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.</p>	10	
			<p>1.7. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej” – łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.</p>	5	
			<p>1.8. Fizjoterapeuta – co najmniej 1 etat na 12 łózek.</p>	2	
			<p>1.9. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – co najmniej ½ etatu na 35 łózek.</p>	2	
			<p>1.10. Logopeda, o którym mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – co najmniej ¼ etatu na 70 łózek.</p>	2	
			<p>1.11. Osoba prowadząca terapię zajęciową, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 4 załącznika nr 4 do</p>	2	

			rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, zwana dalej „osobą prowadzącą terapię zajęciową” – co najmniej 1 etat na 60 łóżek.		
			1.12. Osoba prowadząca terapię uzależnień, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 5 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – co najmniej 1 etat na 60 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).	2	
		2. Zewnętrzna ocena – systemu zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców żywnionych dojelitowo lub pozajelitowo z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.	2	
			1.2. Udział świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub do zakładu opiekuńczo-lecznicznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym – co najmniej 15%.	2	Nie dotyczy świadczenio biorców przyjętych z innego zakładu
			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-	2	

			<p>lecniczym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.</p> <p>1.4. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 30%.</p> <p>1.5. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub do zakładu opiekuńczo-leczniczego bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.</p>	2	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Zapewnienie hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym, w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
2. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	<p>1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii i chorób płuc – w łącznym wymiarze co najmniej 1/3 etatu na 1 łóżko.</p> <p>1.2. Lekarze ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii i chorób płuc – w łącznym wymiarze co najmniej 1/3 etatu na</p>	25	Jedna odpowiedź do wyboru
				15	

			1 łóżko.		
			<p>1.3. Pielęgniarki z:</p> <p>1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <p>a) opieki długoterminowej lub</p> <p>b) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub</p> <p>c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub</p> <p>d) pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>e) pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>f) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>g) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>h) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>i) pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub</p> <p>2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie</p> <p>– łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.</p>	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			<p>1.4. Pielęgniarki z:</p> <p>1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <p>a) opieki długoterminowej lub</p> <p>b) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub</p> <p>c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub</p> <p>d) pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>e) pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>f) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>g) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p>	12	

			<p>h) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>i) pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub</p> <p>2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie</p> <p>– łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.</p>		
			1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.	10	
			1.6. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub do zakładu pielęgnacyjno-	5	

			<p>opiekuńczego dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji w OIT lub hospitalizacji w zakresie: chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, lub chorób wewnętrznych, lub geriatry, lub neurologii, lub neurologii dla dzieci, lub pediatrii, której głównym celem była przewlekła wentylacja, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.</p>		
			1.2. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.	5	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
3. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu i pediatrii – w łącznym wymiarze co najmniej 1 etatu na 35 łóżek.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu i pediatrii – w łącznym wymiarze co najmniej 1 etatu na 35 łóżek.	15	

			<p>1.3. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) pielęgniarstwa opieki paliatywnej <p>– łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.</p>	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			<p>1.4. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) pielęgniarstwa opieki paliatywnej <p>– łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.</p>	12	
			<p>1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż</p>	10	

			szpitalne, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.		
			1.6. Fizjoterapeuta – co najmniej 1 etat na 12 łóżek.	3	
			1.7. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	2	
			1.8. Osoba prowadząca terapię zajęciową – co najmniej ½ etat na 35 łóżek.	3	
		2. Zewnętrzna ocena – systemu zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców z liczbą punktów 0 w skali Barthel żywionych dojelitowo lub pozajelitowo oraz dzieci do 3 roku życia żywionych dojelitowo lub pozajelitowo w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 5%.	2	
			1.2. Udział świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel oraz dzieci do 3 roku życia przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży lub do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży – co najmniej 15%.	2	Nie dotyczy świadczeniobiorców przyjętych z innego zakładu

			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel oraz dzieci do 3 roku życia w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.	2	
			1.4. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel oraz dzieci do 3 roku życia w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 30%.	2	
			1.5. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży lub zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 5%.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży lub zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.	2	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Zapewnienie hospitalizacji w oddziale szpitalnym co najmniej o profilu pediatria lub neurologia dziecięca w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

4. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc i pediatrii – w łącznym wymiarze co najmniej ¼ etatu na łóżko.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc i pediatrii – w łącznym wymiarze co najmniej ¼ etatu na łóżko.	15	
			1.3. Pielęgniarki z: 1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: a) opieki długoterminowej lub b) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub d) pielęgniarstwa rodzinnego, lub e) pielęgniarstwa środowiskowego, lub f) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub g) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub h) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub i) pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub 2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci	10	

			<p>i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.</p>		
			<p>1.4. Pielęgniarki z:</p> <p>1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <p>a) opieki długoterminowej lub</p> <p>b) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub</p> <p>c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub</p> <p>d) pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>e) pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>f) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>g) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>h) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>i) pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub</p> <p>2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie</p> <p>– łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.</p>	12	
			<p>1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie</p>	10	

			pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.		
			1.6. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji w OIT lub hospitalizacji w zakresie: chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, lub chorób wewnętrznych, lub geriatrici, lub neurologii, lub neurologii dla dzieci, lub pediatrii, której głównym celem była przewlekła wentylacja, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.	5	
			1.2. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.	5	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z	Maksymalnie 5	

			wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.		
5. Przedmiot postępowania: Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Co najmniej jeden wielodyscyplinarny zespół w składzie: 1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii – w wymiarze co najmniej 1 etatu; 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w wymiarze co najmniej ¼ etatu; 3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii.	30	
			1.2. Co najmniej 75% pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie.	35	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Co najmniej 50% pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie.	25	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	6	
III	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1 Udział świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie – co najmniej 50%.	5	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z	Maksymalnie 5	

			wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.		
6. Przedmiot postępowania: Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	<p>1.1. Co najmniej jeden wielodyscyplinarny zespół w składzie:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii – w wymiarze co najmniej 1 etatu;</p> <p>2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w wymiarze co najmniej ¼ etatu;</p> <p>3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej;</p> <p>4) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii.</p>	30	
			1.2. Co najmniej 75% pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie.	35	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Co najmniej 50% pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie.	25	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie.	6	
III.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie – co najmniej 50%.	5	

IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
7. Przedmiot postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	20	
			1.2. Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	10	
			1.3. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	10	
			1.4. Co najmniej 50% pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Co najmniej 25% pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu.	10	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu	3	

			ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.		
			1.2. Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	3	
			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.	3	
			1.4. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.	3	
III.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

Tabela nr 2 – ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ – CZĘŚĆ WSPÓLNA			
I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 15			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli.	1	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	2	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	2	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	2	

6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	1	
7.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	2	
8.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
9.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	2	
10.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w poz. 7
II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 3			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2	
2.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w poz. 5-7
III. Dostępność. Maksymalnie suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w poz. 5-7
2.	Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg.	1	
IV. Ciągłość. Maksymalnie suma punktów: 15			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	5	
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	10	
V. Inne. Maksymalnie suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE STOMATOLOGICZNE

Tabela nr 1 - LECZENIE STOMATOLOGICZNE						
1. Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, zwany dalej „lekarzem dentystą specjalistą”, w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją – 100% czasu pracy poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	10		
			1.3. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	7		
			1.4. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	9		Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	7		
			1.6. Lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – 100% czasu pracy poradni.	5		Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	4		
			1.8. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego.	6		Jedna odpowiedź do wyboru
			1.9. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	2		
			1.10. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	2		
		1.11. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	1			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Endometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1		
			2.2. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru	
2.3. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	2					
3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych.	3	Jedna odpowiedź do wyboru			
	3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 200 procedur z zakresu 23.0301 Rentgenodiagnostyki do 2 zdjęć wewnątrzustnych.	6				

II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.	7	
III.	Dostępność	1. Organizacja udzielania świadczeń	1.1. Realizacja świadczeń w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin lub do godziny 18.00 powyżej wymaganej liczby dni pracy w godzinach popołudniowych.	7	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
2. Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – 100 % czasu pracy poradni.	18	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	15	
			1.3. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	10	
			1.4. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej oraz lekarz, który rozpoczął specjalizację w tej dziedzinie i udziela świadczeń zdrowotnych w ramach szkolenia specjalizacyjnego, w podmiocie leczniczym uprawnionym do prowadzenia tego kształcenia zgodnie z odrębnymi przepisami, pod nadzorem lekarza specjalisty oraz uzyskał potwierdzenie, przez kierownika specjalizacji, wiedzy i umiejętności umożliwiającą samodzielną pracę w poradni specjalistycznej, zwany dalej „Lekarzem dentystą w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej” – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej oraz lekarz dentysta, w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	8	
			1.6. Lekarz dentysta z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100 % czasu pracy poradni.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.7. Lekarz dentysta z co najmniej 5-letnim stażem pracy z dziećmi – 100 % czasu pracy poradni.	8	
			1.8. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.9. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	3	
			1.10. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	2	
		1.11. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	1		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Endometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	Jedna

			2.3. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	2	odpowiedź do wyboru
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, następujących procedur (ICD-9): 1) 23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi; 2) 23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornym korzeniem; 3) 23.1205 ekstirpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornym korzeniem; 4) 23.1206 ekstirpacja przyżyciowa miazgi; 5) 23.1208 ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zębca z nieufornym korzeniem.	2,5	
			3.2. Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców z rozpoznaniem (ICD-9): 1) K00.4 Zaburzenia rozwoju zębca; 2) K00.6 Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów; 3) K03.8 Inne określone choroby tkanek twardych zębów; 4) K04 Choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych; 5) S00.5 Powierzchnowy uraz wargi i jamy ustnej; 6) S02.8 Złamanie innych kości czaszki i twarzoczaszki; 7) S03.2 Zwicnięcie zębca.	2,5	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja umowy w zakresie świadczenia ortodontacji dla dzieci i młodzieży.	8	
			1.2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.	2	
III.	Dostępność	1. Organizacja udzielania świadczeń	1.1. Realizacja świadczeń w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin lub do godziny 18. powyżej wymaganej liczby dni pracy w godzinach popołudniowych.	3	
			1.2. Lokalizacja gabinetu stomatologicznego w szkole.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
3. Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej – co najmniej 20 % czasu pracy poradni.	11	
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej co najmniej 20 % czasu pracy poradni.	11	
			1.3. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodontją – co najmniej 20 % czasu pracy poradni.	11	
			1.4. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii – co najmniej 20 % czasu pracy poradni.	11	
			1.5. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego –	5	Jedna odpowiedź

			100 % czasu pracy poradni.		do wyboru
			1.6. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	3	
			1.7. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	3	
			1.8. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, umowy zawartej w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne.	7	
			1.2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.	8	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
4. Przedmiot postępowania: Świadczenia chirurgii stomatologicznej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej – 100 % czasu pracy poradni.	23	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	17	
			1.3. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	12	
			1.4. Lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej – 100% czasu pracy poradni.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Lekarz dentysta ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii stomatologicznej – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	5	
			1.6. Pielęgniarka – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	4	
			1.7. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.3. Pantomograf – w lokalizacji.	3	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 procedur (ICD-9) 23.0304 Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem.23.0304	7	Jedna odpowiedź do wyboru

			Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem.		
			3.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 100 procedur (ICD-9) 23.0304 Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem.	3	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
			1.2. Realizacja umowy w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.	3	
III.	Dostępność	1. Organizacja udzielania świadczeń	1.1. Realizacja świadczeń w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin lub do godziny 18 powyżej wymaganej liczby dni pracy w godzinach popołudniowych.	5	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
5. Przedmiot postępowania: Świadczenia periodontologii					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii – co najmniej 100 % czasu pracy poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	20	
			1.3. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii – co najmniej 25 % czasu pracy poradni.	15	
			1.4. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 100 % czasu pracy poradni.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 100 % czasu pracy poradni.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.3. Pantomograf – w lokalizacji.	6	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie następujących rozpoznań (ICD-10) – co najmniej 75 % świadczeń: 1) A69.0 B00.2 opryszczkowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej oraz gardła i migdałków; 2) B37.0 zapalenie jamy ustnej wywołane przez Candida; 3) K05.0 ostre zapalenie dziąseł; 4) K05.1 przewlekłe zapalenie dziąseł; 5) K05.2 ostre zapalenie przyzębia; 6) K05.3 przewlekłe zapalenie przyzębia; 7) K05.5 inne choroby przyzębia; 8) K06.1 przerost dziąseł; 9) K06.2 uszkodzenie dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego związane z urazem; 10) K06.8 inne określone zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego; 11) K06.9 zaburzenia dziąseł i bezzębnego	12	

			wyrostka zębodołowego, nieokreślone; 12) K11.6 torbiel śluzowa [mukocele]; 13) K11.7 zaburzenia wydzielania śliny; 14) K11.8 inne choroby gruczołów ślinowych; 15) K12.0 nawracające afty jamy ustnej; 16) K12.1 inne postacie zapalenia jamy ustnej; 17) K12.2 zapalenie tkanki łącznej i ropień jamy ustnej; 18) K13.0 choroby warg; 19) K13.1 nagryzanie policzka i wargi; 20) K13.2 rogowacenie białe i inne choroby nabłonka jamy ustnej, włączając język; 21) K13.4 ziarniniak i ziarniniakopodobne choroby śluzówki jamy ustnej; 22) K13.6 rozrost z podrażnienia śluzówki jamy ustnej; 23) K13.7 inne i nieokreślone choroby śluzówki jamy ustnej; 24) K14.1 język geograficzny; 25) K14.3 przerost brodawek języka; 26) K14.4 zanik brodawek języka; 27) K14.8 inne choroby języka.		
II.	Komplekso- wość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem badań histopatologicznych.	5	
III.	Dostępność	1. Organizacja udzielania świadczeń	1.1. Realizacja świadczeń w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin lub do godziny 18 powyżej wymaganej liczby dni pracy w godzinach popołudniowych.	5	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
6. Przedmiot postępowania: Świadczenia protetyki stomatologicznej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentyista specjalista w dziedzinie protetyki stomatologicznej – 100 % czasu pracy poradni.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz dentyista specjalista w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 75% czasu pracy poradni.	20	
			1.3. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	3	
			1.5. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	2	
			1.6. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	4	
II.	Komplekso- wość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja umowy w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii.	8	
			1.2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników	8	

			dentystycznych.		
III.	Dostępność	1. Organizacja udzielania świadczeń	1.1. Realizacja świadczeń w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin lub do godziny 18 powyżej wymaganej liczby dni pracy w godzinach popołudniowych.	8	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

7. Przedmiot postępowania: Świadczenia ortodontcji dla dzieci i młodzieży

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie ortodontcji – 100% czasu pracy poradni.	35	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie ortodontcji – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	25	
			1.3. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	2	
			1.5. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	2	
			1.6. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Aparat RTG oraz stanowisko z oprogramowaniem umożliwiającym cyfrową analizę cefalometryczną – w lokalizacji.	2	
			2.3. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.4. Pantomograf – w lokalizacji.	3	
3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nowych aparatów ortodontycznych co najmniej 50% ogółu udzielanych świadczeń.	5			
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja umowy w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży.	5	
			1.2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem prac techników dentystycznych.	5	
III.	Dostępność	1. Organizacja udzielania świadczeń	1.1. Realizacja świadczeń w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin lub do godziny 18 powyżej wymaganej liczby dni pracy w godzinach popołudniowych.	4	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

8. Przedmiot postępowania: Świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie protetyki	25	Jedna

			stomatologicznej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.		odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie protetyki stomatologicznej – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	15	
			1.3. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej lub chirurgii stomatologicznej – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej lub chirurgii stomatologicznej – co najmniej 25% czasu pracy poradni.	10	
			1.5. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	2	
			1.7. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	2	
			1.8. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.	7	
III.	Dostępność	1. Organizacja udzielania świadczeń	1.1. Realizacja świadczeń w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin lub do godziny 18 powyżej wymaganej liczby dni pracy w godzinach popołudniowych.	7	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
9. Przedmiot postępowania: Świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	37	Jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	25	
			1.3. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii – co najmniej 25 % czasu pracy poradni.	20	
			1.4. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	2	
			1.6. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4	2	

			lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.		
			1.7. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	20	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
10. Przedmiot postępowania: Świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją – co najmniej 50 % czasu pracy poradni.	15	
			1.2. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej – co najmniej 25 % czasu pracy poradni.	6	
			1.3. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie periodontologii – co najmniej 25 % czasu pracy poradni.	6	
			1.4. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	2	
			1.6. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	2	
			1.7. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego – co najmniej 75 % czasu pracy poradni.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Endometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.2. Aparat RTG – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Urządzenie do radiografii cyfrowej – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Realizacja umowy w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej.	10	
			1.2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych.	7	
III.	Dostępność	1. Organizacja udzielania świadczeń	1.1. Realizacja świadczeń w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin lub do godziny 18 powyżej wymaganej liczby dni pracy w godzinach popołudniowych.	6	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

Tabela nr 2 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA			
I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
2.	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-1	
4.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	-1	
5.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	-1	
6.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-1	
7.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-1	
8.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-1	
9.	Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	-1	
10.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-1	
11.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
12.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
13.	Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego.	-1	
14.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-1	
II. Jakość – Pozostałe warunki			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1	
2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
3.	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania: 1) świadczenia ogólnostomatologiczne, dla którego w rozumieniu rozporządzenia dziedzinę odpowiadającą stanowi stomatologia zachowawcza z endodoncją; 2) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym; 3) świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej; 4) świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki.	3	
4.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	
III. Dostępność			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
2.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu.	2	

3.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1	Jedna odpowiedź do wyboru
4.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-2	
5.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1	Jedna odpowiedź do wyboru
6.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-2	
IV. Ciągłość			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	2	
V. Inne			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZNICTWO UZDROWISKOWE

Tabela nr 1 – LECZNICTWO UZDROWISKOWE					
1. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat					
1	2	3	4	5	6
Lp	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodoleczniczym w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	
			1.2. Lekarz specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub specjalista w dziedzinie fizjoterapii i balneoklimatologii, lub lekarz balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub lekarz balneologii, lub lekarz balneologii i medycyny fizykalnej, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, lub specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lub lekarz rehabilitacji, lub lekarz rehabilitacji ogólnej, lub lekarz rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii, po kursie w zakresie podstaw balneologii, lub specjalista w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii, zwany dalej „lekarzem uzdrawiskowym dzieci” – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 25 łóżek, każde kolejne łóżko – równoważnik co najmniej części etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.	15	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub rodzinnego, lub diabetologicznego, lub neurologicznego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	3	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	
		2. Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Dostępne dla świadczeniobiorców pokoje trzyosobowe z pełnym węzłem sanitarnym lub czteroosobowe z pełnym węzłem sanitarnym.	3	

		3. Pozostałe warunki	3.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	2	
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełnosprawnych	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	3	
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
IV.	Inne	1. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	1.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia objęte przedmiotem postępowania.	-8	
2. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwa – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	
			1.2. Lekarz uzdrawiskowy dzieci lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 25 łóżek, każde kolejne łóżko – równoważnik co najmniej części etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.	15	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub rodzinnego, lub diabetologicznego, lub neurologicznego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	3	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	
		2. Sprzęt, aparatura	2.1. Instalacja przywoławcza w pokojach i łazienkach (w każdym pomieszczeniu).	2	

		medyczna, pomieszczenia	2.2. Dostępne dla świadczeniobiorców pokoje trzyosobowe z pełnym węzłem sanitarnym lub czteroosobowe z pełnym węzłem sanitarnym.	3	
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełnosprawnych	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	3	
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
3. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodoleczniczym – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	
			1.2. Lekarz uzdrawiskowy dzieci lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrawiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 25 łóżek, każde kolejne łóżko – równoważnik co najmniej części etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.	15	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub rodzinnego, lub diabetologicznego, lub neurologicznego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarzek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	3	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	
		2. Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Co najmniej 30% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	3	
2.2. Instalacja przywofawcza w pokojach i łazienkach (w każdym pomieszczeniu).	2				
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełno-	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach	3	

		sprawnych	inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.		
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
4. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowe leczenie szpitalne dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodoleczniczym – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	
			1.2. Lekarz specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub specjalista w dziedzinie fizjoterapii i balneoklimatologii, lub lekarz balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub lekarz balneologii, lub lekarz balneologii i medycyny fizykalnej, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej, lub specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lub lekarz rehabilitacji, lub lekarz rehabilitacji ogólnej, lub lekarz rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub specjalista lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, po kursie z podstaw balneologii, lub specjalista w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii, zwany dalej „lekarzem uzdrawiskowym” – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 25 łóżek, każde kolejne łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.	15	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub geriatrycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co	3	

			najmniej 1 etatu na 10 łózek.		
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łózek.	4	
		2. Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Co najmniej 10% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Co najmniej 20% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.3. Co najmniej 10% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Co najmniej 20% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.5. Zapewnienie koncentratorów tlenu w liczbie co najmniej 1 na 20 łózek dla leczenia uzdrowskiego o profilu choroby płuc.	1	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	2	
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełnosprawnych	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
IV.	Inne	1. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	1.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia objęte przedmiotem postępowania.	-8	
5. Przedmiot postępowania: Uzdrowskie leczenie szpitalne dorosłych w urzędowym podziemnym wyrobisku górniczym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizycznej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizycznej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizycznej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwa – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	

			1.2. Lekarz uzdrowiskowy – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze 25 łóżek, każde kolejne łóżko – równoważnik części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.	15	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub geriatrycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	3	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	
		2. Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Co najmniej 10% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Co najmniej 20% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.3. Co najmniej 10% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Co najmniej 20% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	2	
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełnosprawnych	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

IV.	Inne	1. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	1.1. Brak ważnej pozytywnej opinii wojewody o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia objęte przedmiotem postępowania.	-8	
6. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwem – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	
			1.2. Lekarz uzdrawiskowy – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze 35 łóżek, każde kolejne łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.	12	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub geriatrycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	3	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	
		2. Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Co najmniej 10% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Co najmniej 20% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.3. Co najmniej 10% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Co najmniej 20% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	

			2.5. Instalacja przywoławcza w pokojach i łazienkach (w każdym pomieszczeniu).	1	
			2.6. Zapewnienie koncentratorów tlenu w liczbie co najmniej 1 na 20 łóżek dla leczenia uzdrowiskowego o profilu choroby płuc.	2	
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełnosprawnych	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach.	5	
III.	Kompleksowość	1. Możliwość wykonywania zabiegów	1.1. Baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa w miejscu udzielania świadczeń.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
7. Przedmiot postępowania: Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizycznej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizycznej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizycznej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwa – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	
			1.2. Lekarz uzdrowiskowy lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 35 łóżek, każde kolejne łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.	12	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub geriatrycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	3	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	

		2. Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Co najmniej 10% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Co najmniej 20% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.3. Co najmniej 10% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Co najmniej 20% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.5. Instalacja przywoławcza w pokojach i łazienkach (w każdym pomieszczeniu).	3	
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełnosprawnych	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach.	7	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
8. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrawiskowym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodoleczniczym w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	
			1.2. Lekarz uzdrawiskowy – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze 20 łóżek, każde kolejne łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale.	15	
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub geriatrycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co	3	

			najmniej 1 etatu na 10 łóżek.		
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	4	
		2. Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Co najmniej 10% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Co najmniej 20% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.3. Co najmniej 10% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Co najmniej 20% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	2	
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełnosprawnych	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
IV.	Inne	1. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia	1.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia objęte przedmiotem postępowania.	-8	
9. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrawiskowym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwa – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.	5	
			1.2. Lekarz uzdrawiskowy lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie klinicznej tożsamej lub pokrewnej z kierunkiem leczniczym uzdrawiska, po kursie w zakresie podstaw balneologii – równoważnik co	12	

			najmniej 1 etatu na pierwsze 35 łózek, każde kolejne łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łózek w oddziale.		
			1.3. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub geriatrycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej, lub rodzinnego – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łózek.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Magister fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łózek.	3	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łózek.	4	
		2. Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia	2.1. Co najmniej 10% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Co najmniej 20% pokoi jednoosobowych, z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.3. Co najmniej 10% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Co najmniej 20% pokoi dwuosobowych z pełnym węzłem sanitarnym, dostępnych dla świadczeniobiorców, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			2.5. Instalacja przywoławcza w pokojach i łazienkach (w każdym pomieszczeniu).	1	
II.	Dostępność	1. Brak barier dla osób niepełnosprawnych	1.1. Co najmniej 5% pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, w stosunku do oferowanej bazy hotelowej.	2	
			1.2. Dostosowanie bazy hotelowej, zabiegowej i żywieniowej do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach.	5	
III.	Kompleksowość	1. Możliwość wykonywania zabiegów	1.1. Baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa w miejscu udzielania świadczeń.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
10. Przedmiot postępowania: Uzdrawiskowe leczenie ambulatoryjne dla dorosłych i dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny	8	

			fizycznej i balneoklimatologii lub balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizycznej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizycznej, wyznaczony do nadzoru nad zakładem przyrodolecznictwa w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu.		
			1.2. Lekarz uzdrowiskowy lub lekarz uzdrowiskowy dzieci – równoważnik co najmniej 1 etatu.	40	
			1.3. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 świadczeniobiorców.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Magister fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 świadczeniobiorców.	7	
			1.5. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 świadczeniobiorców.	8	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

Tabela nr 2 – LECZNICTWO UZDROWISKOWE – CZĘŚĆ WSPÓLNA
I. Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 15

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli.	1	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	2	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	2	
6.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	3	
7.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	2	
8.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
9.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1	
10.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	1	

II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalnie suma punktów: 17

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1	
2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
3.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
4.	Remont w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290, z późn. zm.), zwanej dalej	3	Jedna odpowiedź do wyboru

	„ustawą budowlaną”, albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy zabiegowej w zakresie pomieszczeń i urządzeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy od dnia ogłoszenia postępowania.		
5.	Remont w rozumieniu ustawy budowlanej albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy zabiegowej w zakresie pomieszczeń i urządzeń w okresie powyżej 1 roku do 3 lat od dnia ogłoszenia postępowania.	2	
6.	Remont w rozumieniu ustawy budowlanej albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy zabiegowej w zakresie pomieszczeń i urządzeń w okresie powyżej 3 lat do 6 lat od dnia ogłoszenia postępowania.	1	
7.	Remont w rozumieniu ustawy budowlanej albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy hotelowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy od dnia ogłoszenia postępowania.	3	Jedna odpowiedź do wyboru (nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w poz. 10)
8.	Remont w rozumieniu ustawy budowlanej albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy hotelowej w okresie powyżej 1 roku do 3 lat od dnia ogłoszenia postępowania.	2	
9.	Remont w rozumieniu ustawy budowlanej albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy hotelowej w okresie powyżej 3 lat do 6 lat od dnia ogłoszenia postępowania.	1	
10.	Remont w rozumieniu ustawy budowlanej albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy żywieniowej (wraz z wyposażeniem) w ciągu ostatnich 12 miesięcy od dnia ogłoszenia postępowania.	3	Jedna odpowiedź do wyboru (nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w poz. 10)
11.	Remont w rozumieniu ustawy budowlanej albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy żywieniowej (wraz z wyposażeniem) w okresie powyżej 1 roku do 3 lat od dnia ogłoszenia postępowania.	2	
12.	Remont w rozumieniu ustawy budowlanej albo oddanie do użytku nowego budynku lub całej bazy żywieniowej (wraz z wyposażeniem) w okresie powyżej 3 lat do 6 lat od dnia ogłoszenia postępowania.	1	
13.	Zapewnienie świadczeniobiorcy możliwości zdeponowania bagażu i przebywania na terenie zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, zwanego dalej „ZLU”, w przypadku: 1) jego stawienia się na leczenie uzdrowiskowe przed godziną 14.00 w pierwszym dniu turnusu; 2) po godzinie 12.00 ostatniego dnia turnusu.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w poz. 10
III. Kompleksowość. Maksymalna suma punktów: 16			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Basen z wodą zwykłą – w lokalizacji.	2	
2.	Basen z wodą leczniczą – w lokalizacji.	5	
3.	Indywidualne ćwiczenia w basenie z wodą leczniczą.	0,25	
4.	Zbiorowe ćwiczenia w basenie z wodą leczniczą.	0,25	
5.	Kąpiel perełkowo-borowinowa.	0,25	
6.	Inhalacje indywidualne pneumatyczne.	0,25	
7.	Inhalacje indywidualne ultradźwiękowe – naturalne.	0,25	
8.	Inhalacje indywidualne ultradźwiękowe – solankowe.	0,25	
9.	Inhalacje w kabinie zabiegowej – celkowe.	0,25	
10.	Inhalacje Schnitzlera.	0,25	
11.	Inhalacje aerozolowo-wibracyjne.	0,25	
12.	Zawijania lub okłady borowinowe częściowe.	0,25	
13.	Zawijania lub okłady borowinowe całkowite.	0,25	
14.	Fasony borowinowe.	0,25	
15.	Maseczki borowinowe.	0,25	
16.	Tampony borowinowe.	0,25	
17.	Wlewy borowinowe doodbytnicze.	0,25	
18.	Jontoforeza borowinowa	0,25	
19.	Sucha kąpiel kwasowęglowa w naturalnym CO ₂ .	0,25	
20.	Kąpiel borowinowa.	0,25	
21.	Kąpiel solankowa częściowa.	0,25	

22.	Kąpiel solankowa całkowita.	0,25	
23.	Kąpiel solankowo-borowinowa częściowa.	0,25	
24.	Kąpiel solankowo-borowinowa całkowita.	0,25	
25.	Kąpiel kwasowęglowa.	0,25	
26.	Kąpiel siarczkowa.	0,25	
27.	Kąpiel siarkowodorowa.	0,25	
28.	Kąpiel fluorkowo-siarkowa.	0,25	
29.	Kąpiel radonowo-siarkowa.	0,25	
30.	Kąpiel w zawiesinie borowinowej.	0,25	
31.	Kąpiel jodobromowa.	0,25	
32.	Kąpiel radonowa w wodzie radoczynnej.	0,25	
33.	Płukanie jamy ustnej wodą leczniczą.	0,25	
34.	Płukanie przyzębia wodą leczniczą.	0,25	
35.	Płukanie oka wodą leczniczą.	0,25	
36.	Krenoterapia (kuracja pitna – wody lecznicze).	0,25	
37.	Galwanoborowina.	0,25	
38.	Inhalacja solankowa w mikroklimacie okołotężniowym.	0,25	
IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 13			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Turnusy następujące po sobie przez cały rok.	2	Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w poz. 10
2.	Równomierne rozłożenie liczby skierowań w turnusach lub bieżąca realizacja, w ramach umowy, świadczeń niezrealizowanych.	5	
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2	
4.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	4	
V. Inne. Maksymalna suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
KONTRAKTOWANE ODRĘBNI

Tabela nr 1 – ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI					
1. Przedmiot postępowania: Dializa otrzewnowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią – równoważnik co najmniej 1 etatu.	16	
			1.2. Wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii.	22	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. RTG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu – w lokalizacji.	4	
			2.2. Tomografia komputerowa – w lokalizacji.	8	
			2.3. Aparat USG umożliwiający wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu – w lokalizacji.	4	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie nefrologii.	7	
			3.2. Dostęp do bloku operacyjnego lub sali operacyjnej.	5	
		II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie nefrologia lub odpowiednio nefrologia dla dzieci.
1.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie nefrologia lub odpowiednio nefrologia dla dzieci – w lokalizacji.	3				Jedna odpowiedź do wyboru
1.3. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie nefrologia lub nefrologia dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	3				
1.4. Zapewnienie dostępu do badań zgodności tkankowej.	3				
1.5. Opracowane i wdrożone zasady współpracy z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie koordynacji działań (procedury) kwalifikacji świadczeniobiorców do przeszczepienia nerki.	3				
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
2. Przedmiot postępowania: Hemodializoterapia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium:	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią – równoważnik co najmniej 1 etatu.	16			
			1.2. Wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii.	22			
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG umożliwiający wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu – w lokalizacji.	4			
			2.2. Tomografia komputerowa – w lokalizacji.	8			
			2.3. Aparat USG umożliwiający wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu – w lokalizacji.	4			
			2.4. Dializatory – wyłącznie jednorazowego użytku.	4			
		3. Standardy postępowania medycznego	3.1. Odsetek osób zgłoszonych i zakwalifikowanych do przeszczepienia nerki nie mniejszy niż 7% osób dializowanych w stacji lub ośrodku w poprzednim roku kalendarzowym.	5			
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie nefrologii.	7			
		II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie nefrologia lub odpowiednio nefrologia dla dzieci.	2	
					1.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie nefrologia lub odpowiednio nefrologia dla dzieci – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
1.3. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie nefrologia lub odpowiednio nefrologia dla dzieci w poradni specjalistycznej przyszpitalnej.	2						
1.4. Zapewnienie dostępu do badań zgodności tkankowej.	2						
1.5. Opracowane i wdrożone zasady współpracy z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie koordynacji działań (procedury) kwalifikacji świadczeniobiorców do przeszczepienia nerki.	2						
III.	Cena				1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3
3. Przedmiot postępowania: Terapia hiperbaryczna							
1	2	3	4	5	6		
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
I.	Jakość	1. Sprzęt i aparatura medyczna	1.1. Tomografia komputerowa – w lokalizacji.	25			
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Oferent realizuje umowę w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologia i intensywna terapia.	20			
			1.2. Oferent realizuje umowę w rodzaju	20			

			leczenie szpitalne w zakresie toksykologia kliniczna.			
III.	Dostępność	1. Realizacja świadczeń	1.1. Udzielanie świadczeń całodobowo.	13		
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3		
4. Przedmiot postępowania: Tlenoterapia w warunkach domowych						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista posiadający certyfikat szkolenia w zakresie domowego leczenia tlenem, wydany przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc lub publiczną uczelnię, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.).	26		
			2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Co najmniej 50 koncentratorów tlenu (według danych – portal świadczeniodawcy).	12	
				2.2. Wszystkie koncentratory tlenu nie starsze niż 5 lat (licząc od daty produkcji do pierwszego dnia obowiązywania umowy).	12	
		2.3. Zapewnienie przenośnego koncentratora tlenu – w miejscu udzielania świadczeń.		10		
		3. Pozostałe warunki	3.1. Zagwarantowanie serwisu koncentratorów tlenu.	4		
			3.2. Zapewnienie dostępu do całodobowej konsultacji telefonicznej z osobami udzielającymi świadczeń.	5		
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Oferent realizuje umowę w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie gruźlicy i chorób płuc lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci – w lokalizacji.	9	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Udokumentowane zasady współpracy i koordynacji działań z oddziałem chorób płuc.	5		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3		
5. Przedmiot postępowania: Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie pozajelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów.	18		
			1.2. Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z	10	Jedna odpowiedź	

			zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 4 etatów.		do wyboru
			1.3. Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 2 etatów.	5	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	3	
			1.5. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu.	2	
			1.7. Farmaceuta posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie pozajelitowe.	7	
			2.2. Zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący.	4	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym – wpisany w rejestrze, część VIII kodu resortowego.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Oddział szpitalny zapewniający hospitalizację w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym – wpisany w rejestrze, realizujący umowę – w lokalizacji poradni prowadzącej żywienie pozajelitowe.	8	
		2. Poradnie/ oddziały/ pracownie	2.1. Poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych – poradnia przyszpitalna.	3	
			2.2. 4910 blok operacyjny – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	3	
			2.3. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	3	

			2.4. 7910 pracownia endoskopii przewodu pokarmowego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	3	
			2.5. Zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze – w lokalizacji.	3	
III.	Dostępność	1. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej	1.1. Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych.	2	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny.	2	Dotyczy żywienia klinicznego dorosłych
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci.	2	Dotyczy żywienia klinicznego dzieci
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
6. Przedmiot postępowania: Żywienie dojelitowe w warunkach domowych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów.	18	
			1.2. Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 4 etatów.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 2 etatów.	5	
			1.4. Dietetyk – równoważnik co najmniej 1 etatu.	4	
			1.5. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	3	
			1.6. Psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu.	3	
			1.7. Osoby wykonujące zawód medyczny posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia.	3	
			2. Pozostałe warunki	2.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji	7

			obejmuje żywienie dojelitowe.		
			2.2. Zapewnienie transportu mieszanin żywniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący.	4	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym – wpisanym w rejestrze, część VIII kodu resortowego.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Oddział szpitalny zapewniający hospitalizację w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym – wpisany w rejestrze, realizujący umowę – w lokalizacji poradni prowadzącej żywienie dojelitowe.	8	
		2. Poradnie/oddziały/pracownie	2.1. Poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych – poradnia przyszpitalna.	2	
			2.2. 4910 blok operacyjny – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	3	
			2.3. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			2.4. 7910 pracownia endoskopii przewodu pokarmowego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			2.5. Zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze – w lokalizacji.	3	
III.	Dostępność	1. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej	1.1. Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie pozajelitowe w warunkach domowych.	2	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny.	2	Dotyczy żywienia klinicznego dorosłych
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci.	2	Dotyczy żywienia klinicznego dzieci
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
7. Przedmiot postępowania: Badania zgodności tkankowej					
1	2	3	4	5	6

Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej lub lekarz specjalista w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub diagnosta laboratoryjny – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy laboratorium.	25	
		2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1. Akredytacja EFI (European Federation for Immunogenetics).	11	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Udokumentowany dostęp do światowych rejestrów dawców szpiku.	30	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie/ oddziały/ pracownie	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie transplantologii w poradni specjalistycznej – w lokalizacji.	12	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
8. Przedmiot postępowania: Badania genetyczne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium:	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Specjalista w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej – równoważnik co najmniej 3 etatów.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Specjalista w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej – równoważnik co najmniej 2 etatów.	10	
			1.3. Specjalista w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej – równoważnik co najmniej 1 etatów.	5	
			1.4. Specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	5	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Sprzęt do badań z zakresu cytogenetyki klasycznej, z komputerowym systemem do analizy chromosomów: 1) inkubator lub inkubator z przepływem CO ₂ , 2) mikroskop optyczny z komputerowym systemem do analizy chromosomów, 3) komplet pipet automatycznych, 4) łaźnia wodna, 5) płyta grzejna lub hybrydyzator, 6) komora laminarna, 7) wyciąg chemiczny, 8) lodówka, 9) zamrażarka, 10) lampa UV - w miejscu udzielania świadczeń.	5	
			2.2. Sprzęt do badań z zakresu cytogenetyki molekularnej: 1) mikroskop fluorescencyjny, 2) inkubator lub hybrydyzator, 3) wyciąg chemiczny, 4) łaźnia wodna lub termoblok, 5) komplet pipet automatycznych,	5	

			6) płyta grzejna, 7) lodówka, 8) zamrażarka - w miejscu udzielania świadczeń.		
			2.3. Sprzęt do badań z zakresu genetyki molekularnej: 1) termocykler, 2) aparat do elektroforezy oraz system do analizy obrazów lub analizator kwasów nukleinowych, 3) komora laminarna, 4) spektrofotometr, 5) komplet pipet automatycznych, 6) łaźnia wodna lub termoblok, 7) wortex, 8) lodówka, 9) zamrażarka, 10) lampa UV - w miejscu udzielania świadczeń.	5	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Akredytacja według normy PN-EN ISO lub IEC 17025 lub 15189.	3	
			3.2. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka w zakresie jakości laboratoriów.	3	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane w rejestrze, prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych w laboratoryjnej genetyce medycznej, na podstawie porozumienia zawartego z jednostką szkolącą, o której mowa w art. 30 b ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. 2014 r. poz. 1384, z późn. zm.), wpisaną na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Zapewnienie udokumentowanej współpracy z poradnią genetyczną realizującą umowę w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie Świadczenia w zakresie genetyki przed i po wykonaniu świadczeniobiorcom genetycznego badania laboratoryjnego (testów genetycznych) w przypadku chorób nienowotworowych i nowotworów dziedzicznych.	3	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie genetyki – w lokalizacji.	3	
		1. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja w ciągu 12 ostatnich miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 300 badań cytogenetycznych lub 300 badań molekularnych.	3	
			2.2. Realizacja w ciągu 12 ostatnich miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym	3	

			ogłoszono postępowanie, cytogenetycznych badań molekularnych (analiza FISH – hybrydyzacja in situ z wykorzystaniem fluorescencji – do chromosomów metafazowych i prometafazowych oraz do jąder interfazowych z sondami molekularnymi centromerowymi, malującymi, specyficznymi, telomerowymi, Multicolor–FISH) – co najmniej 100 badań.		
			2.3. Realizacja w ciągu 12 ostatnich miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, badań metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, SSCP, HD, sekwencjonowanie i inne) – co najmniej 100 badań.	3	
			2.4. Realizacja w ciągu 12 ostatnich miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, badań metodami cytogenetyki klasycznej – co najmniej 300 badań.	3	
			2.5. Realizacja wszystkich rodzajów badań genetycznych: 1) kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nienowotworowych; 2) kompleksowa diagnostyka genetyczna nowotworów nabytych; 3) kompleksowa diagnostyka genetyczna nowotworów dziedzicznych.	12	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Czas pracy laboratorium – co najmniej 4 dni w tygodniu.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy laboratorium – co najmniej 3 dni w tygodniu.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
9. Przedmiot postępowania: Terapia izotopowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej – równoważnik co najmniej 2 etatów.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej – równoważnik co najmniej 4 etatów.	30	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. SPECT–CT – w miejscu udzielania świadczeń.	7	
			2.2. Rezonans magnetyczny – w lokalizacji.	7	
			2.3. Tomografia komputerowa – w lokalizacji.	7	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia	7	

			szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny nuklearnej.		
II.	Komplekso-wość	1. Poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie endokrynologii – w lokalizacji.	5	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: Badania medycyny nuklearnej.	5	
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapia izotopowa.	5	
III.	Dostępność	1. Harmonogram czasu pracy	1.1. Czas pracy pracowni – co najmniej 5 godzin dziennie 5 dni w tygodniu.	5	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
10. Przedmiot postępowania: Badania izotopowe					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej – równoważnik co najmniej 2 etatów.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej – równoważnik co najmniej 4 etatów.	30	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. SPECT-CT – w miejscu udzielania świadczeń.	6	
			2.2. Rezonans magnetyczny – w lokalizacji.	6	
			2.3. Tomografia komputerowa – w lokalizacji.	6	
		3. Standardy postępowania	3.1. System zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.	5	
			3.2. Komputerowy system rejestracji i archiwizacji danych.	5	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny nuklearnej.	5	
II.	Komplekso-wość	1. Poradnie/oddziały/pracownie	1.1. Pracownia do przygotowywania produktów radiofarmaceutycznych – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie endokrynologii – w lokalizacji.	5	
III.	Dostępność	1. Harmonogram czasu pracy	1.1. Czas pracy pracowni – co najmniej 5 godzin dziennie 5 dni w tygodniu.	5	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
11. Przedmiot postępowania: Zaopatrzenie protetyczne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium:	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Psycholog lub psycholog kliniczny.	78	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem	Maksymalnie	

			określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	3	
12. Przedmiot postępowania: Badanie metodą pozytonowej tomografii emisyjnej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Wszyscy lekarze wyłącznie specjaliści w dziedzinach: medycyny nuklearnej, radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej.	40	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń dla osób otyłych	1.1. PET o nośności co najmniej 200 kg.	12	
		2. Harmonogram czasu pracy	2.1. Czas pracy pracowni – co najmniej 5 godzin dziennie 5 dni w tygodniu.	10	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie terapia izotopowa.	8	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie Badania medycyny nuklearnej.	8	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
13. Przedmiot postępowania: Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej lub diabetologii z jednoczesnym posiadaniem specjalizacji w dziedzinie pediatrii.	25	
			1.2. Wszystkie pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	16	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Wszystkie pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub posiadające ukończony kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy.	8	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Zapewnienie całodobowej łączności telefonicznej z personelem udzielającym świadczeń.	12	
			2.2. Zapewnienie dostępu do serwisu pompy insulinowej.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie/ oddziały/ pracownie	1.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie diabetologia dla dzieci lub endokrynologia dla dzieci.	10	
			1.2. Poradnia prowadząca leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci – poradnia przyszpitalna.	10	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
14. Przedmiot postępowania: Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Wszystkie pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	25	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Wszystkie pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub posiadające ukończony kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy.	16		
		2. Pozostałe warunki	2.1. Zapewnienie całodobowej łączności telefonicznej z personelem udzielającym świadczeń.	15		
			2.2. Zapewnienie dostępu do serwisu firmowego pompy insulinowej.	6		
II.	Kompleksowość	1. Poradnie/ oddziały/ pracownie	1.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie diabetologia lub w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie diabetologii.	16		
			1.2. Poradnia prowadząca leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych – poradnia przyszpitalna.	16		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3		

15. Przedmiot postępowania: Leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii posiadający potwierdzone doświadczenie w prowadzeniu leczenia dokanałowego baklofenem (personel lekarski w łącznym wymiarze co najmniej 114 godzin tygodniowo).	15	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii posiadający potwierdzone doświadczenie w prowadzeniu leczenia dokanałowego baklofenem (personel lekarski w łącznym wymiarze co najmniej 114 godzin tygodniowo).	25	
		2. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	2.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie neurochirurgii.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie/ oddziały/	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna	7	

		pracownie	w zakresie neurochirurgii lub neurochirurgii dla dzieci – w lokalizacji.		
			1.2. Poradnia prowadząca leczenie spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej – poradnia przyszpitalna.	7	
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie neurochirurgia lub odpowiednio neurochirurgia dla dzieci.	7	
			1.4. Realizacja umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Realizacja umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub w oddziale dziennym.	5	
			1.6. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	7	
			1.7. 4929 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	5	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
16. Przedmiot postępowania: Teleradioterapia protonowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	1.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	38	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie radioterapii onkologicznej.	40	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
17. Przedmiot postępowania: Domowa antybiotykoterapia dożylna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	1.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	26	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chorób płuc lub w zakresie chorób płuc u dzieci.	26	

			1.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie choroby płuc lub w zakresie choroby płuc dla dzieci.	26	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
18. Przedmiot postępowania: Telekonsylium kardiologiczne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii - 100% czasu pracy poradni.	15	
		2. Pielęgniarki	2.1. Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego - 100% czasu pracy poradni.	10	
		3. Sprzęt i aparatura medyczna	3.1. Łącze internetowe zapewniające minimalną prędkość transmisji danych: 2 Mbps download / 2 Mbps upload. System komputerowy zapewniający bezpieczną transmisję danych, obrazu i dźwięku (uniemożliwiający nieuprawniony dostęp osób trzecich do przekazywanych informacji i danych). Aparat EKG umożliwiający zdalną ocenę zapisu podczas badania świadczeniobiorcy. Stetoskop elektroniczny umożliwiający zdalne osłuchiwanie podczas badania świadczeniobiorcy. Użycie środków technicznych służących do identyfikacji i uwierzytelnienia osób biorących udział w telekonsultacji, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych. Rozwiązanie techniczne zapewniające potwierdzenie udziału lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny oraz świadczeniobiorcy. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu oraz wdrożenie odpowiednich procedur organizacyjnych uniemożliwiających nieuprawniony dostęp osób trzecich do danych.	15	
			3.2. Echokardiograf z opcją Dopplera - w lokalizacji.	2	
			3.3. Holter EKG - w lokalizacji.	2	
			3.4. Holter RR (ABPM) - w lokalizacji.	2	
		4. Realizacja wybranych świadczeń	4.1. Realizacja umowy w rodzaju: 1) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kardiologii; 2) leczenie szpitalne w zakresach kardiologii i kardiologii, lub co najmniej umowy o współpracy z oddziałem kardiologii i kardiologii, które realizują taką umowę.	15	

		5. Pozostałe warunki	5.1. Wydzielone pomieszczenie do przeprowadzania telekonsultacji.	2	
			5.2. Ustalone zasady współpracy ze świadczeniodawcą udzielającym na terenie wsi świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna oraz na obszarach terytorialnych, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na których nie znajdują się poradnie kardiologiczne, deklarujące gotowość zapewnienia telekonsultacji i wyposażone na czas konsultacji w sprzęt umożliwiający prowadzenie telekonsultacji.	2	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Kontrola urządzeń wszczepialnych serca – w lokalizacji, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym.	1	
			1.2. Badania elektrokardiograficzne wysiłkowe serca oraz echokardiografia przezprzełykowa lub echokardiografia obciążeniowa – w lokalizacji.	2	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Poradnia przyszpitalna.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym w ramach umowy.	10	
			2.3. Realizacja świadczeń będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Dostępność	1. Harmonogram czasu pracy poradni	1.1. Co najmniej 2 dni w tygodniu po 7,35 godzin dziennie.	2	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			2.2. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
19. Przedmiot postępowania: Telekonsylium geriatryczne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie geriatry – 100% czasu pracy poradni.	15	
		2. Pielęgniarki	2.1. Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, zachowawczego, internistycznego, opieki	10	

			długoterminowej, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, zachowawczego, internistycznego, opieki długoterminowej, przewlekle chorych i niepełnosprawnych – 100% czasu pracy poradni.		
		3. Sprzęt i aparatura medyczna	3.1. Łącze internetowe zapewniające minimalną prędkość transmisji danych: 2 Mbps download / 2 Mbps upload. System komputerowy zapewniający bezpieczną transmisję danych, obrazu i dźwięku (uniemożliwiający nieuprawniony dostęp osób trzecich do przekazywanych informacji i danych). Aparat EKG umożliwiający zdalną ocenę zapisu podczas badania świadczeniobiorcy. Stetoskop elektroniczny umożliwiający zdalne osłuchiwanie podczas badania świadczeniobiorcy. Użycie środków technicznych służących do identyfikacji i uwierzytelnienia osób biorących udział w telekonsultacji, zgodnie z wymaganiami przepisów o ochronie danych osobowych. Rozwiązanie techniczne zapewniające potwierdzenie udziału lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny oraz świadczeniobiorcy. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu oraz wdrożenie odpowiednich procedur organizacyjnych uniemożliwiających nieuprawniony dostęp osób trzecich do danych.	15	
			3.2. Elektrokardiograf – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			3.3. Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa lub kości udowej – w lokalizacji.	3	
			3.4. Ultrasonograf z opcją Dopplera – w lokalizacji.	3	
		4. Realizacja wybranych świadczeń	4.1. Realizacja umowy w rodzaju: 1) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie geriatryi; 2) leczenie szpitalne w zakresie geriatryi, lub co najmniej umowa o współpracy z oddziałem geriatryi, który realizuje taką umowę.	15	
		5. Pozostałe warunki	5.1. Wydzielone pomieszczenie do przeprowadzania telekonsultacji.	2	
			5.2. Ustalone zasady współpracy ze świadczeniodawcą udzielającym na terenie wsi świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, oraz na obszarach terytorialnych, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na których nie znajdują się	2	

			poradnie geriatryczne, deklarujące gotowość zapewnienia telekonsultacji i wyposażone na czas konsultacji w sprzęt umożliwiający prowadzenie telekonsultacji.		
II.	Kompleksowość	1. Pozostałe warunki	1.1. Poradnia przyszpitalna.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Poradnia przyszpitalna – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni przyszpitalnej stanowią lekarze wykonujący zawód w oddziale szpitalnym w ramach umowy.	10	
			1.3. Realizacja świadczeń będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Dostępność	1. Harmonogram czasu pracy	1.1. Co najmniej dwa dni w tygodniu po 7,35 godzin dziennie.	2	
		2. Pozostałe warunki	2.2. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			2.2. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
20. Przedmiot postępowania: Kompleksowe leczenie ran przewlekłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Lekarze	1.1. Poradnia leczenia ran przewlekłych - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chirurgii naczyniowej lub diabetologii lub angiologii lub chirurgii plastycznej, z co najmniej 3 letnim udokumentowanym doświadczeniem w leczeniu ran przewlekłych – 100% czasu poradni. Oddział szpitalny – lekarze zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia szpitalnego, w tym równoważnik co najmniej ½ etatu specjalista z co najmniej 3 letnim udokumentowanym doświadczeniem w leczeniu operacyjnym ran przewlekłych (wycięcie rany, przeszczep skóry, płaty skórne i skórno-mięśniowe).	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Poradnia leczenia ran przewlekłych – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chirurgii naczyniowej lub diabetologii lub angiologii lub chirurgii plastycznej, z co najmniej 3 letnim udokumentowanym doświadczeniem w leczeniu ran przewlekłych – 75% czasu poradni. Oddział szpitalny – lekarze zgodnie z	6	

			załącznikiem nr 3 do rozporządzenia szpitalnego, w tym równoważnik co najmniej ½ etatu specjalista z co najmniej 3 letnim udokumentowanym doświadczeniem w leczeniu operacyjnym ran przewlekłych (wycięcie rany, przeszczep skóry, płaty skórne i skórno-mięśniowe).		
			1.3. Poradnia leczenia ran przewlekłych – zapewnienie kompleksowego leczenia interdyscyplinarnego przez 2 różnych lekarzy specjalistów z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w leczeniu ran przewlekłych, w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu: 1) lekarza specjalisty chirurgii ogólnej lub chirurgii naczyniowej lub chirurgii plastycznej; 2) lekarza specjalisty w dziedzinie diabetologii.	7	
	2. Pozostały personel	2.1. Poradnia leczenia ran przewlekłych – równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa: chirurgicznego lub opieki paliatywnej, lub opieki długoterminowej, lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub diabetologicznego, lub pielęgniarka po ukończonym kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa: chirurgicznego lub opieki paliatywnej, lub opieki długoterminowej, lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub diabetologicznego z ukończonym kursem specjalistycznym "Leczenie ran" lub "Kompresjoterapia", z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w opiece nad świadczeniobiorcą z raną przewlekłą – 100% czasu pracy poradni. Oddział szpitalny – pielęgniarki zgodnie z § 5 ust. 2 i 4 rozporządzenia szpitalnego, w tym co najmniej równoważnik 0,5 etatu pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa: chirurgicznego lub opieki paliatywnej, lub opieki długoterminowej, lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub diabetologicznego z ukończonym kursem specjalistycznym "Leczenie ran" lub "Kompresjoterapia" z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w opiece nad świadczeniobiorcą z raną przewlekłą.	6		

		3. Sprzęt i aparatura medyczna	3.2. Sprzęt do badań planimetrycznych Pocket Doppler – w miejscu udzielania świadczeń. Aparat do miejscowej terapii podciśnieniem – w lokalizacji.	3	
		4. Realizacja wybranych świadczeń	4.1. Realizacja umowy w rodzaju: 1) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: Świadczenia w zakresie diabetologii lub Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń, lub Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej; 2) leczenie szpitalne w zakresach: Chirurgia naczyniowa lub Chirurgia naczyniowa – drugi poziom referencyjny lub Chirurgia ogólna, lub Chirurgia plastyczna.	15	
		5. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	5.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	1	
		6. Pozostałe warunki	6.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			6.3. Oddział szpitalny realizujący umowę w zakresie diabetologii wpisany w rejestrze – w lokalizacji	3	
			6.4. Zapewnienie co najmniej dostępu do środka transportu sanitarnego.	3	
			6.5. Zapewnienie koordynacji działań związanych z zapewnieniem konsultacji specjalistycznych koniecznych w procesie leczenia rany w czasie zgodnym z planem leczenia.	3	
			6.6. Zapewnienie koordynacji leczenia operacyjnego związanego z raną w innych, niż wymienione w ust. 4.1. pkt 2, zakresach w ramach umowy, w szczególności w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub zabiegów endowaskularnych w pracowni radiologii zabiegowej.	2	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Oznaczanie wskaźnika kostka-ramię. Pobranie materiału do badań mikrobiologicznych – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			1.2. RTG, USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	2	
			1.3. Badania mikrobiologiczne (posiew + antybiogram), naczyniowej tomografii komputerowej (Angio TK), rezonansu magnetycznego (RM), scyntygrafii kości znakowanymi leukocytami, angiografii, elektromiografii, badania histopatologiczne - w lokalizacji.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Badania mikrobiologiczne (posiew + antybiogram), naczyniowej tomografii komputerowej (Angio TK), rezonansu magnetycznego (RM), scyntygrafii	2	

			kości znakowanymi leukocytami, angiografii, elektromiografii, badania histopatologiczne – bliski dostęp.		
			1.5. Zapewnienie w poradni leczenia ran przewlekłych: specjalistycznych opatrunków, kompresjoterapii, materiałów edukacyjnych dotyczących pielęgnacji rany i zapobiegania jej nawrotom.	2	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Poradnia przyszpitalna.	10	
			2.2. Zapewnienie leczenia operacyjnego zakażonej rany w oddziale szpitalnym - określone w regulaminie organizacyjnym.	1	
			2.3. Realizacja świadczeń będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców – z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	1	
III.	Dostępność	1. Harmonogram czasu pracy	1.1. Co najmniej pięć dni w tygodniu po 7 godzin dziennie.	2	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			2.2. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
21. Przedmiot postępowania: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KOC)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Lekarze	1.1. Równoważnik co najmniej 3 etatów, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, i równoważnik co najmniej 1 etatu lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 4 etatów, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, i równoważnik co najmniej 1 etatu lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.	6	
			1.3. Równoważnik co najmniej 5 etatów, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, i równoważnik co najmniej 1 etatu lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.	7	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie	2	

			perinatologii – równoważnik co najmniej ½ etatu.		
			1.5. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej przez co najmniej dwóch lekarzy jednocześnie, w tym co najmniej jednego lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz jednego co najmniej w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	3	
			1.6. Zapewnienie całodobowej opieki lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub perinatologii lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości w warunkach sali porodowej.	3	
			1.7. Co najmniej jeden lekarz posiadający certyfikat badań prenatalnych Sekcji Ultrasonografii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.	1	
		2. Pozostały personel	2.1. Równoważnik co najmniej 0,44 etatu na 1 łóżko w systemie "matka z dzieckiem" położna – zapewnienie całodobowej opieki okołoporodowej we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z: 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem o opiece okołoporodowej”; 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132), zwanym dalej „rozporządzeniem o opiece w ciąży patologicznej”.	2	
			2.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów położna – zapewnienie realizacji zadań określonych w: 1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86); 2) rozporządzeniu o opiece okołoporodowej; 3) rozporządzeniu o opiece w ciąży patologicznej.	2	
			2.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie	2	

			pielęgniarstwa położniczego.		
			2.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.	2	
			2.5. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna lub pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	2	
			2.6. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.	2	
			2.7. Edukator lub konsultant lub, doradca do spraw laktacji – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub położna z co najmniej rocznym doświadczeniem zawodowym po kursie specjalistycznym z zakresu laktacji według programu opracowanego przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.	2	
			2.8. Równoważnik co najmniej ½ etatu – psycholog.	2	
		3. Sprzęt i aparatura medyczna	3.1. Aparat USG posiadający co najmniej prezentację 2D w czasie rzeczywistym, co najmniej 128-stopniową skalę szarości, możliwość pomiaru odległości (co najmniej dwóch pomiarów), obwodu i pola powierzchni oraz program położniczy, wyposażony w głowice przezbrzuszną i przezpochwową z możliwością dokumentacji fotograficznej i elektronicznej, zgodnie z wymogami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego / Fetal Medicine Foundation – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			3.2. System komputerowej analizy zapisu KTG – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			3.3. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	2	
		4. Realizacja wybranych świadczeń	4.1. Zapewnienie wykonania poszerzonego badania klinicznego noworodka przez lekarza specjalistę w dziedzinie neonatologii lub lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii, w okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka.	3	
			4.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie co najmniej 600 porodów (urodzeń żywych lub martwych).	9	
			4.3. Realizacja umowy w rodzaju: 1) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie położnictwa i ginekologii; 2) leczenie szpitalne w zakresie: położnictwo i ginekologia lub położnictwo i ginekologia – drugi	9	

			poziom referencyjny lub położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny.		
		5. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	5.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	1	
		6. Pozostałe warunki	6.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni połączony bezpośrednio z poradnią.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	0,5	
			6.3. Oddział szpitalny realizujący umowę w zakresie neonatologia lub neonatologia – drugi poziom referencyjny lub neonatologia – trzeci poziom referencyjny, wpisany w rejestrze – w lokalizacji	2	
			6.4. Zapewnienie świadczeniobiorcy całodobowo przez 7 dni w tygodniu kontaktu telefonicznego oraz konsultacji.	2	
			6.5. Ustalone zasady współpracy, koordynacji działań oraz konsultacji ze świadczeniodawcą realizującym umowę w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny.	2	
			6.6. Rejestracja na nośniku wszystkich zgłoszeń i połączeń telefonicznych.	1	
			6.7. Posiadanie schematu organizacyjnego realizacji koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży oraz koordynacji wszystkich działań związanych z opieką w okresie ciąży, porodu, połogu oraz opieką nad noworodkiem a następnie niemowlęciem do 6 tygodnia życia, określonych w wewnętrznych aktach regulujących działalność świadczeniodawcy zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn zm.).	1	
			6.8. Posiadanie umowy o współpracy oraz procedur konsultacji ze świadczeniodawcą realizującym umowę w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny, w zakresie przekazania świadczeniobiorcy do świadczeniodawcy o wyższym poziomie referencyjnym w ramach sprawowanego nadzoru merytorycznego (audytowego) przez tego świadczeniodawcę.	1	
II.	Kompleksowość	1. Zapewnienie badań i zabiegów	1.1. Diagnostyka laboratoryjna – bliski dostęp.	1	
		2. Pozostałe	2.1. Poradnia przyszpitalna.	5	

		warunki	2.2. Prowadzenie zorganizowanej szkoły rodzenia w lokalizacji.	1	
III.	Dostępność	1. Harmonogram czasu pracy	1.1. Zapewnienie realizacji świadczeń we wszystkie dni tygodnia.	1	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			2.2. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej we wszystkich miejscach, w których realizowana jest umowa.	3	
			2.3. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	
22. Przedmiot postępowania: Kompleksowe leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Lekarze	1.1. Poradnia leczenia wrodzonej sztywności wielostawowej – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu albo lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie ortopedii i traumatologii lub specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale zgodnym z profilem świadczenia – 100% czasu poradni. Oddział szpitalny leczenia wrodzonej sztywności wielostawowej – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w leczeniu dzieci z wrodzoną sztywnością wielostawową.	15	
			1.2. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	8	
			1.3. Oddział rehabilitacyjny: lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w	12	

			chorobach ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii – równoważnik 1 etatu na oddział liczący do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, a w przypadku oddziału powyżej 25 łóżek równoważnik co najmniej ¼ etatu na każde następne 6 łóżek.		
		2.Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w rodzaju: 1) ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 2) leczenie szpitalne w zakresie Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci; 3) rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	15	
		3.Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	3.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	1	
		4.Pozostałe warunki	4.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni połączony bezpośrednio z poradnią.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
II.	Kompleksowość	1.Kompleksowość	1.1.Pracownia lub zakład wykonujący indywidualne przedmioty ortopedyczne, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 42 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.) umożliwiające pobranie miary, wykonanie, dopasowanie, założenie, dokonanie korekt indywidualnego przedmiotu ortopedycznego – bliski dostęp.	12	
			1.2. Poradnia przyszpitalna.	12	
III.	Dostępność	1. Harmonogram czasu pracy	1.1. Poradnia leczenia wrodzonej sztywności wielostawowej – co najmniej pięć dni w tygodniu po 7 godzin dziennie.	3	

		2. Pozostałe warunki	2.1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
			2.2. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.2. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	

Tabela nr 2 – ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM – CZĘŚĆ WSPÓLNA

I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 18

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli.	1	
2.	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
3.	Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	2	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	2	
6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	1	
7.	Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	2	
8.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – tylko na podstawie kontroli.	2	
9.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	2	
10.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	2	
11.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	2	

II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 7

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1	
2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
3.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
4.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1, poz.18-22.	5	

III. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 10			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat.	2	Jedna odpowiedź do wyboru.
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1, poz. 22.	5	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1, poz.: 18-21
IV. Inne. Maksymalna suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	
2.	Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 lub 2 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	8	

**WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU RATOWNICTWO MEDYCZNE**

Tabela nr 1 – RATOWNICTWO MEDYCZNE (RTM)					
1. Przedmiot postępowania: Świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Funkcjonowanie wszystkich zespołów w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym.	40	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Wyposażenie specjalistycznego środka transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane wykazanych w ramach danego zakresu świadczeń w urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej.	10	
		3. Dodatkowe wyposażenie środków transportu	3.1. Wyposażenie wszystkich środków transportu sanitarnego wykazanych w ramach danego zakresu świadczeń w urządzenie do wykrywania obecności tlenu w powietrzu.	4	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Realizacja świadczeń dla świadczeniobiorców z otyłością – co najmniej 1 środek transportu sanitarnego z wykazanych w ofercie w ramach danego zakresu świadczeń wyposażony w nosze o nośności co najmniej 200 kg.	3	
III.	Cena	1. Cena – całodobowy podstawowy zespół ratownictwa medycznego	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 8	
		2. Cena – czasowy i wodny podstawowy zespół ratownictwa medycznego	2.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 4	
2. Przedmiot postępowania: Świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel – procentowy udział czasu pracy	1.1. Procentowy udział czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, wyliczony według wzoru: $p = x / y * 100\%$ gdzie: p – procentowy udział czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy o danych kwalifikacjach, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy	4	Jedna odpowiedź do wyboru. Na potrzeby wyliczenia, o którym mowa w kolumnie 4, każdy z lekarzy wykazanych w ofercie może zostać przydzielony wyłącznie do jednej z następujących grup: 1) lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny ratunkowej; 2) lekarze, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie

		<p>wykazanych w ofercie; x – łączny średniotygodniowy czas pracy wykazanych w ofercie lekarzy o danych kwalifikacjach; y – łączny średniotygodniowy czas pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, będzie w skali każdego miesiąca obowiązywania umowy wynosi co najmniej 20 %.</p>		<p>medycyny ratunkowej oraz posiadają specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.); 3) lekarze, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej lub posiadają specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym; 4) pozostali lekarze. Jeżeli kwalifikacje lekarza pozwalają na przydzielenie go do więcej niż jednej grupy, należy przydzielić danego lekarza do tej z tych grup, która została wymieniona jako pierwsza w powyższym zestawieniu.</p>
		1.2. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 1.1 wynosi co najmniej 30%;	6	
		1.3. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 1.1 wynosi co najmniej 40%;	8	
		1.4. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 1.1 wynosi co najmniej 50%;	10	
		1.5. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 1.1 wynosi co najmniej 60%;	12	
		1.6. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 1.1 wynosi co najmniej 70%;	15	
		1.7. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 1.1 wynosi co najmniej 80%;	20	
		1.8. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 1.1 wynosi co najmniej 90%;	25	
		1.9. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 1.1 wynosi 100%.	30	
	2. Personel – procentowy udział czasu pracy	<p>2.1. Procentowy udział czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz posiadają specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, wyliczony według wzoru:</p> $p = x / y * 100\%$ <p>gdzie: p – procentowy udział czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy o danych kwalifikacjach, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie; x – łączny średniotygodniowy czas pracy wykazanych w ofercie lekarzy o danych kwalifikacjach; y – łączny średniotygodniowy czas pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, będzie w skali każdego miesiąca obowiązywania umowy wynosi co najmniej 20%</p>	2	<p>Jedna odpowiedź do wyboru. Na potrzeby wyliczenia, o którym mowa w kolumnie 4, każdy z lekarzy wykazanych w ofercie może zostać przydzielony wyłącznie do jednej z następujących grup: 1) lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny ratunkowej; 2) lekarze, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz posiadają specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym; 3) lekarze, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej lub posiadają specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym; 4) pozostali lekarze. Jeżeli kwalifikacje lekarza</p>
		2.2. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 2.1 wynosi co najmniej 30%;	3	
		2.3. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 2.1 wynosi co najmniej 40%;	4	
		2.4. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 2.1 wynosi co najmniej 50%;	5	

		2.5. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 2.1 wynosi co najmniej 60%;	6	pozwalają na przydzielenie go do więcej niż jednej grupy, należy przydzielić danego lekarza do tej z tych grup, która została wymieniona jako pierwsza w powyższym zestawieniu.
		2.6. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 2.1 wynosi co najmniej 70%;	7	
		2.7. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 2.1 wynosi co najmniej 80%;	8	
		2.8. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 2.1 wynosi co najmniej 90%;	9	
		2.9. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 2.1 wynosi 100%.	10	
	3. Personel – procentowy udział czasu pracy	3.1. Procentowy udział czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej lub posiadają specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, wyliczony według wzoru: $p = x / y * 100\%$ gdzie: p – procentowy udział czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy o danych kwalifikacjach, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie; x – łączny średniotygodniowy czas pracy wykazanych w ofercie lekarzy o danych kwalifikacjach; y – łączny średniotygodniowy czas pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, będzie w skali każdego miesiąca obowiązywania umowy wynosi co najmniej 20%:	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru. Na potrzeby wyliczenia, o którym mowa w kolumnie 4, każdy z lekarzy wykazanych w ofercie może zostać przydzielony wyłącznie do jednej z następujących grup: 1) lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny ratunkowej; 2) lekarze, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz posiadają specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym; 3) lekarze, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej lub posiadają specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie wymienionej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym; 4) pozostali lekarze. Jeżeli kwalifikacje lekarza pozwalają na przydzielenie go do więcej niż jednej grupy, należy przydzielić danego lekarza do tej z tych grup, która została wymieniona jako pierwsza w powyższym zestawieniu.
		3.2. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 3.1 wynosi co najmniej 30%;	1	
		3.3. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 3.1 wynosi co najmniej 40%;	1,5	
		3.4. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 3.1 wynosi co najmniej 50%;	2	
		3.5. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 3.1 wynosi co najmniej 60%;	2,5	
		3.6. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 3.1 wynosi co najmniej 70%;	3	
		3.7. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 3.1 wynosi co najmniej 80%;	3,5	
		3.8. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 3.1 wynosi co najmniej 90%;	4	
		3.9. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 3.1 wynosi 100%.	5	
	4. Personel – czas pracy lekarzy wykazanych w ofercie	4.1. Procentowy udział łącznego czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy, których średniotygodniowy czas pracy będzie mieścił się w przedziale od 12 do 72 godzin, a ciągły czas pracy nie przekroczy 24 godzin i za każdym razem zostanie poprzedzony przynajmniej 11 godzinną przerwą w pracy, w łącznym czasie pracy	1	

			<p>wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, wyliczony według wzoru:</p> $p = x / y * 100\%$ <p>gdzie:</p> <p>p – procentowy udział łącznego czasu pracy wykazanych w ofercie lekarzy, których średniotygodniowy czas pracy będzie mieścił się w przedziale od 12 do 72 godzin, a ciągły czas pracy nie przekroczy 24 godzin i za każdym razem zostanie poprzedzony przynajmniej 11-godzinną przerwą w pracy, w łącznym czasie pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie;</p> <p>x – łączny średniotygodniowy czas pracy wykazanych w ofercie lekarzy, których średniotygodniowy czas pracy będzie mieścił się w przedziale od 12 do 72 godzin, a ciągły czas pracy nie przekroczy 24 godzin i za każdym razem zostanie poprzedzony przynajmniej 11-godzinną przerwą w pracy;</p> <p>y – łączny średniotygodniowy czas pracy wszystkich lekarzy wykazanych w ofercie, będzie w skali każdego miesiąca wynosi co najmniej 20%:</p>		
			4.2. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 4.1 wynosi co najmniej 30%;	1,5	
			4.3. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 4.1 wynosi co najmniej 40%;	2	
			4.4. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 4.1 wynosi co najmniej 50%;	2,5	
			4.5. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 4.1 wynosi co najmniej 60%;	3	
			4.6. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 4.1 wynosi co najmniej 70%;	3,5	
			4.7. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 4.1 wynosi co najmniej 80%;	4	
			4.8. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 4.1 wynosi co najmniej 90%;	5	
			4.9. Procentowy udział, o którym mowa w ust. 4.1 wynosi 100%.	6	
		5. Sprzęt i aparatura medyczna	5.1. Wyposażenie specjalistycznego środka transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane wykazanych w ramach danego zakresu świadczeń w urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej.	3	
		6. Dodatkowe wyposażenie środków transportu	6.1. Wyposażenie wszystkich środków transportu sanitarnego wykazanych w ramach danego zakresu świadczeń w urządzenie do wykrywania obecności tlenu w powietrzu.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Realizacja świadczeń dla świadczeniobiorców z otyłością - co najmniej 1 środek transportu sanitarnego z wykazanych w ofercie	1	

			w ramach danego zakresu świadczeń wyposażony w nosze o nośności co najmniej 200 kg.		
III.	Cena	1. Cena – całodobowy specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 8	
		2. Cena – czasowy i wodny specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego	2.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 4	

Tabela nr 2 – RATOWNICTWO MEDYCZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA**I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 5.**

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	0,25	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,25	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,25	
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,75	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,5	
6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli.	0,25	
7.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	0,75	
8.	Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	0,25	
9.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,25	
10.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	0,25	
11.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,5	
12.	Transportowanie świadczeniobiorców w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagających inwazyjnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych do świadczeniodawców nieposiadających umowy na realizację świadczeń w tym zakresie – tylko na podstawie kontroli.	0,75	

II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 18

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Personel – czas pracy osób wykonujących zawód medyczny niebędących lekarzami wykazanych w ofercie. Procentowy udział łącznego czasu pracy osób wykonujących zawód medyczny niebędących lekarzami wykazanych w ofercie, których średniotygodniowy czas pracy będzie mieścił się w przedziale od 12 do 72 godzin, a ciągły czas pracy nie przekroczy 24 godzin i za każdym razem zostanie poprzedzony przynajmniej 11 godzinną przerwą w pracy, w łącznym czasie pracy całego personelu medycznego wykazanego w ofercie, wyliczony według wzoru: $p = x / y * 100\%$ gdzie:	1	

	<p>p – procentowy udział łącznego czasu pracy wykazanych w ofercie osób wykonujących zawód medyczny niebędących lekarzami, którego średniotygodniowy czas pracy będzie mieścił się w przedziale od 12 do 72 godzin, a ciągły czas pracy nie przekroczy 24 godzin i za każdym razem zostanie poprzedzony przynajmniej 11 godzinną przerwą w pracy, w łącznym czasie pracy całego nielekarskiego personelu medycznego wykazanego w ofercie;</p> <p>x – łączny średniotygodniowy czas pracy wykazanych w ofercie osób wykonujących zawód medyczny niebędących lekarzami, którego średniotygodniowy czas pracy będzie mieścił się w przedziale od 12 do 72 godzin, a ciągły czas pracy nie przekroczy 24 godzin i za każdym razem zostanie poprzedzony przynajmniej 11 godzinną przerwą w pracy;</p> <p>y – łączny średniotygodniowy czas pracy wszystkich osób wykonujących zawód medyczny niebędących lekarzami wykazanych w ofercie, będzie w skali każdego miesiąca obowiązywania umowy wynosi co najmniej 20 %.</p>		
2.	Procentowy udział, o którym mowa w Lp. 1 wynosi co najmniej 30%;	2	
3.	Procentowy udział, o którym mowa w Lp. 1 wynosi co najmniej 40%;	4	
4.	Procentowy udział, o którym mowa w Lp. 1 wynosi co najmniej 50%;	6	
5.	Procentowy udział, o którym mowa w Lp. 1 wynosi co najmniej 60%;	8	
6.	Procentowy udział, o którym mowa w Lp. 1 wynosi co najmniej 70%;	10	
7.	Procentowy udział, o którym mowa w Lp. 1 wynosi co najmniej 80%;	11	
8.	Procentowy udział, o którym mowa w Lp. 1 wynosi co najmniej 90%;	13	
9.	Procentowy udział, o którym mowa w Lp. 1 wynosi 100%.	15	
10.	Zewnętrzna ocena jakości. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	3	
III. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 10			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu na podstawie umowy. W dniu złożenia oferty oferent realizuje proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń na terenie całego rejonu operacyjnego, którego dotyczy postępowanie, zdefiniowanym zgodnie z krajowym rejestrem urzędowym podziału terytorialnego kraju (TERYT).	5	
2.	Posiadanie działającego systemu teletransmisji EKG obejmującego wszystkie oferowane zespoły ratownictwa medycznego. Dysponowanie we wszystkich zespołach ratownictwa medycznego działającym systemem transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi umowę w zakresie obejmującym przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne.	5	Uzyskanie punktacji w ramach parametru jest możliwe wyłącznie w przypadku spełnienia wymogów w stosunku do wszystkich zespołów ratownictwa medycznego mających funkcjonować w rejonie operacyjnym, którego dotyczy postępowanie, bez względu na zakres świadczeń
IV. Inne. Maksymalna suma punktów: 3			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	3	

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA

Tabela nr 1 – OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA					
1. Przedmiot postępowania: Oddział medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarne					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny paliatywnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w oddziale medycyny paliatywnej lub w hospicjum stacjonarnym.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny paliatywnej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w oddziale medycyny paliatywnej lub w hospicjum stacjonarnym.	15	
			1.3. Lekarze z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30% czasu pracy wszystkich lekarzy w oddziale medycyny paliatywnej lub w hospicjum stacjonarnym.	10	
			1.4. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej lub w hospicjum stacjonarnym.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej lub w hospicjum stacjonarnym.	10	
			1.6. Pielęgniarki z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w oddziale medycyny paliatywnej lub w hospicjum stacjonarnym – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej lub w hospicjum stacjonarnym.	10	
			1.7. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog – co najmniej ¼ etatu na 20 łóżek.	3	
		2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 10% pokoi jednoosobowych z węzłem sanitarnym.	2	
			3.2. Sala dziennego pobytu.	1	
			3.3. Wszystkie sale chorych 1-3 osobowe.	2	
			3.4. W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	

II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci.	2	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym.	2	
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 25	
2. Przedmiot postępowania: Hospicjum domowe dla dorosłych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny paliatywnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny paliatywnej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych.	15	
			1.3. Lekarze z co najmniej 5-letnim doświadczeniem pracy w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 15 świadczeniobiorców.	6	
			1.5. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych.	10	
			1.7. Pielęgniarki z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych.	10	
			1.8. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog – co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców.	3	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym.	4	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej.	4	
III.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 25	
3. Przedmiot postępowania: Hospicjum domowe dla dzieci					

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie: pediatrii lub neonatologii, lub neurologii dziecięcej, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub chirurgii dziecięcej, lub medycyny paliatywnej, lub medycyny rodzinnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dzieci.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie: pediatrii lub neonatologii, lub neurologii dziecięcej, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub chirurgii dziecięcej, lub medycyny paliatywnej, lub medycyny rodzinnej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dzieci.	15	
			1.3. Lekarze z co najmniej 5-letnim doświadczeniem pracy w pediatrycznej opiece paliatywnej – co najmniej 30% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dzieci.	10	
			1.4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 15 świadczeniobiorców.	6	
			1.5. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i kursem specjalistycznym w zakresie pediatrycznej domowej opieki paliatywnej – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dzieci.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i kursem specjalistycznym w zakresie pediatrycznej domowej opieki paliatywnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dzieci.	10	
			1.7. Pielęgniarki z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dzieci – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dzieci.	10	
			1.8. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog – co najmniej ¼ etatu na 12 świadczeniobiorców.	7	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym – dotyczy świadczeniodawców, którzy w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym realizowali świadczenia na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w	4	

			którym ogłoszono postępowanie.		
III.	Cena	1. Cena	1.1.Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 25	
4. Przedmiot postępowania: Poradnia medycyny paliatywnej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1.Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni i lekarzy realizujących wizyty domowe.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni i lekarzy realizujących wizyty domowe.	15	
			1.3.Lekarze z co najmniej 5-letnim doświadczeniem pracy w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni i lekarzy realizujących wizyty domowe.	10	
			1.4.Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w poradni medycyny paliatywnej.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5.Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w poradni medycyny paliatywnej.	10	
			1.6.Pielęgniarki z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w poradni medycyny paliatywnej.	10	
			1.7.Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – co najmniej 50% czasu pracy poradni medycyny paliatywnej.	3	
				2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1.Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1.Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym.	4	
			1.2.Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym.	4	
III.	Dostępność	1.Czas pracy poradni	1.1.Czas pracy poradni – co najmniej 2 dni w tygodniu w godzinach popołudniowych – do godz. 18.00.	4	
IV.	Cena	1.Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 25	
Tabela nr 2 – OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA – CZĘŚĆ WSPÓLNA					
I. Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 15					
1	2			3	4
Lp.	Oceniany warunek			Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w			1	

	ofercie – tylko na podstawie kontroli.		
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	2	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1, poz. 4
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	2	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	2	
6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli.	1	
7.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	2	
8.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
9.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	2	
10.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1, poz. 4
II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek		Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1	
2.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	1	Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1, poz.: 2 i 3
III. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 10			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek		Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	5	
IV. Inne. Maksymalna suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek		Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE
– ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE

Tabela nr 1 – LECZENIE SZPITALNE – ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE							
1. Przedmiot postępowania: Przeszczepienie wątroby							
1	2	3	4	5	6		
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi		
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	3	Jedna odpowiedź do wyboru		
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	5			
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	7			
			1.4. Zapewnienie całodobowego dostępu do konsultacji odpowiednio lekarza specjalisty w dziedzinie nefrologii lub lekarza specjalisty nefrologii dziecięcej.	3			
			1.5. Zapewnienie, całodobowego dostępu do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie toksykologii klinicznej.	3			
			1.6. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	5			
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa transplantacyjnego lub chirurgicznego; 2) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub transplantacyjnego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	5			
			1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2			
				2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Co najmniej jedno stanowisko umożliwiające pozaustrojowe ciągłe oczyszczanie krwi – eliminację substancji toksycznych związanych z albuminami (dializa wątrobowa) wpisane w rejestrze – w lokalizacji.	4	
					2.2. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko w lokalizacji.	1			
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1			

			3.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.3. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	2	
			1.2. Odpowiednio oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, wpisany w rejestrze: VIII część kodu resortowego: 4260 lub 4261.	2	
			1.3. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia, w tym leczenia immunosupresyjnego – realizacja umowy w zakresie transplantologii w poradni specjalistycznej przyszpitalnej wpisanej w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1650 Poradnia transplantologiczna lub 1651 Poradnia transplantologiczna dla dzieci (dotyczy przeszczepień narządowych).	3	
			1.4. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiednio transplantologii klinicznej lub transplantologii klinicznej dla dzieci (dotyczy przeszczepień narządowych).	9	
			2.2. Oznaczanie stężenia leków immunosupresyjnych – w lokalizacji.	4	
			2.3. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
2. Przedmiot postępowania: Przeszczepienie serca lub Mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 5 etatów – lekarz	5	

		specjalista w dziedzinie kardiochirurgii.		
		1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie kardiochirurgii lub w przypadku świadczeniobiorców do 18 roku życia – lekarz specjalista w dziedzinie w kardiologii dziecięcej.	3	
		1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.7. Równoważnik co najmniej 1 etatu: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	2	
		1.8. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	2	
		1.10. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego; 2) pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	1	
		1.11. Równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2	
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10. załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	3	Nie dotyczy świadczeniobiorców do 18 roku życia
		2.2. Aparat ECMO – w lokalizacji.	2	
		2.3. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
		2.4. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko – w lokalizacji.	1	

		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego co najmniej 1440 operacji na otwartym sercu.	3			
			3.2. Realizacja umowy w zakresie operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym.	3			
			3.3. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych.	1			
			3.4. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku lub oddziale dziennym.	1			
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	1			
			4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	2			
			4.3. Co najmniej 14 łóżek w oddziale kardiologii – wpisanych w rejestrze.	2	Nie dotyczy kardiologii dla dzieci		
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalistyczne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalistycznego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5			
		II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze: część VIII kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	1	
					1.2. Oddział kardiologii dla dzieci – wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4101.	2	Dotyczy kardiologii i dla dzieci
1.3. Odpowiednio oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – co najmniej czterołożkowy wpisany w rejestrze, VIII część kodu resortowego: 4260 lub 4261.	2						
1.4. Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego co najmniej sześciostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4106 – w lokalizacji	2				Nie dotyczy kardiologii dla dzieci		
1.5. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia, w tym leczenia immunosupresyjnego – realizacja umowy w zakresie odpowiednio: transplantologii lub kardiologii, w poradni specjalistycznej przyszpitalnej wpisanej w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1650 Poradnia transplantologiczna lub 1651 Poradnia transplantologiczna dla dzieci, lub 1560 Poradnia kardiologiczna, lub 1561 Poradnia kardiologiczna dla dzieci.	2				Dotyczy przeszczepienia serca		
1.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1						
1.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń	2						

			zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.		
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne odpowiednio w zakresie kardiochirurgii lub kardiochirurgii dla dzieci.	7	
			2.2. Oznaczanie stężenia leków immunosupresyjnych – w lokalizacji.	2	Nie dotyczy wspomaganie serca
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
3. Przedmiot postępowania: Przeszczepienie płuca					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub kardiochirurgii posiadający specjalizację w dziedzinie transplantologii klinicznej.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub kardiochirurgii posiadający specjalizację w dziedzinie transplantologii klinicznej.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub kardiochirurgii w trakcie specjalizacji w dziedzinie transplantologii klinicznej.	3	
			1.4. Zapewnienie całodobowego godzinowego dostępu do konsultacji specjalisty w dziedzinie chorób płuc.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego – w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	3	
			1.6. Równoważnik co najmniej 1 etatów: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego – w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego – w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	3	
			1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie konsultacji w	3	

			lokalizacji.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10 załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	5	Nie dotyczy świadczeniobiorców do 18 roku życia
			2.2. Aparat ECMO – w lokalizacji.	4	
			2.3. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko – w lokalizacji.	1	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	2	
			1.2. Odpowiednio oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci co najmniej czterolóżkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260 lub 4261.	4	
			1.3. Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego co najmniej czterostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4106 – w lokalizacji.	4	Nie dotyczy świadczeniobiorców do 18 roku życia
			1.4. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia, w tym leczenia immunosupresyjnego – realizacja umowy w zakresie odpowiednio transplantologii klinicznej lub transplantologii klinicznej dla dzieci, lub kardiologii, lub kardiologii dla dzieci, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, w poradni specjalistycznej przyszpitalnej wpisanej w rejestrze: VIII część kodu resortowego: 1650 Poradnia transplantologiczna lub 1651 Poradnia transplantologiczna dla dzieci, lub 1560 Poradnia kardiologiczna, lub 1561 Poradnia kardiologiczna dla dzieci, lub 1272 Poradnia chorób płuc, lub 1273 Poradnia chorób płuc dla dzieci.	5	
			1.5. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczenia gwarantowanego przeszczepienie serca.	4	
			2.2. Oznaczanie stężenia leków immunosupresyjnych – w lokalizacji.	5	
			2.3. Zapewnienie kontynuacji rehabilitacji – w lokalizacji.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
4. Przedmiot postępowania: Przeszczepienie serca i płuca					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki	7	Jedna odpowiedź do

			<p>piersiowej lub kardiochirurgii, posiadający specjalizację w dziedzinie transplantologii klinicznej.</p>		wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub kardiochirurgii, posiadający specjalizację w dziedzinie transplantologii klinicznej.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz w specjalista dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub kardiochirurgii w trakcie specjalizacji w dziedzinie transplantologii klinicznej.	3	
			1.4. Zapewnienie całodobowego dostępu do konsultacji specjalisty w dziedzinie chorób płuc.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego – w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	3	
			1.6. Równoważnik co najmniej 1 etatu: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego – w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego – w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	2	
			1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10 załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	5	Nie dotyczy świadczeniobiorców do 18 roku życia
			2.2. Aparat ECMO – w lokalizacji.	4	
			2.3. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko – w lokalizacji.	1	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze: część VIII kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	2	
			1.2. Odpowiednio oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub oddział anestezjologii i	5	

			intensywnej terapii dla dzieci, co najmniej czterofunkcyjny wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260 lub 4261.		
			1.3. Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego co najmniej czterostanowiskowy wpisany w rejestrze: część VIII kodu resortowego: 4106 – w lokalizacji.	5	Nie dotyczy świadczeniobiorców do 18 roku życia
			1.4. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia, w tym leczenia immunosupresyjnego – realizacja umowy w zakresie odpowiednio: transplantologii klinicznej lub transplantologii klinicznej dla dzieci, lub kardiologii, lub kardiologii dla dzieci, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, w poradni specjalistycznej przyszpitalnej wpisanej w rejestrze, VIII część kodu resortowego: 1650 Poradnia transplantologiczna lub 1651 Poradnia transplantologiczna dla dzieci, lub 1560 Poradnia kardiologiczna, lub 1561 Poradnia kardiologiczna dla dzieci, lub 1272 Poradnia chorób płuc, lub 1273 Poradnia chorób płuc dla dzieci.	5	
			1.5. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczenia gwarantowanego przeszczepienie płuca.	3	
			2.2. Oznaczanie stężenia leków immunosupresyjnych – w lokalizacji.	5	
			2.3. Zapewnienie kontynuacji rehabilitacji – w lokalizacji.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
5. Przedmiot postępowania: Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	15	
			1.3. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	6	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.	4	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie	4	

			pielęgniarstwa pediatricznego lub chirurgicznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko – w lokalizacji.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze: część VIII kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	3	
			1.2. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii co najmniej 4 stanowiskowy wpisany w rejestrze część VIII kodu resortowego: 4260 – w lokalizacji.	9	Nie dotyczy świadczeniobiorców do 18 roku życia
			1.3. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej wpisanej w rejestrze: VIII część kodu resortowego: 1650 Poradnia transplantologiczna lub 1651 Poradnia transplantologiczna dla dzieci.	6	
			1.4. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej wpisanej w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1020 Poradnia diabetologiczna lub 1021 Poradnia diabetologiczna dla dzieci.	6	
			1.5. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	6	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
6. Przedmiot postępowania: Przeszczepienie komórek przytarczyc					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	9	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	11	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	7	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	6	

			1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; 2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego - w przypadku leczenia świadczeniobiorców do 18 roku życia.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko – w lokalizacji.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	3	
			1.2. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – co najmniej czterostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260 – w lokalizacji.	10	Nie dotyczy świadczeniobiorców do 18 roku życia
			1.3. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej o profilu endokrynologia – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1030 Poradnia endokrynologiczna.	12	
			1.4. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	6	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
7. Przedmiot postępowania: Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, nieoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	5	
			1.4. Równoważnik co najmniej 5 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	6	
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.6. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – całodobowe zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego	3	
			1.8. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	3	Jedna odpowiedź do wyboru

			1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2		
			1.10. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego.	2		
			1.11. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2		
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1.	Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10. załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	3	Nie dotyczy świadczeniobiorców do 18 roku życia	
2.2.		Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru		
2.3.		Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko – w lokalizacji.	1			
	3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1.	Realizacja w ciągu ostatniego roku kalendarzowego co najmniej 1440 operacji na otwartym sercu.	4		
3.2.		Realizacja w ciągu ostatniego roku kalendarzowego umowy w zakresie operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym.	6			
3.3.		Realizacja w ciągu ostatniego roku kalendarzowego umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych.	2	Jedna odpowiedź do wyboru		
3.4.		Realizacja w ciągu ostatniego roku kalendarzowego umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku lub oddziale dziennym.	1			
	4. Pozostałe warunki	4.1.	W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1		
4.2.		Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	2			
4.3.		Co najmniej 14 łóżek w oddziale kardiologii - wpisanych w rejestrze.	1			
4.4.		W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5			
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1.	Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	2	
			1.2.	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii co najmniej sześciostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260.	3	
			1.3.	Oddział intensywnego nadzoru	3	

			kardiologicznego – co najmniej 6 stanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4106 – w lokalizacji.		
			1.4. Oddział kardiologiczny – co najmniej 20 łóżkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4100 – w lokalizacji.	2	
			1.5. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1560 Poradnia kardiologiczna.	2	
			1.6. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1100 Poradnia kardiologiczna.	2	
			1.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
8. Przedmiot postępowania: Operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia, z wyłączeniem operacji izolowanego przewodu tętniczego Botalla					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	6	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	8	
			1.4. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	4	
			1.5. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej – zapewnienie konsultacji całodobowo w lokalizacji.	2	
			1.6. Lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	3	
			1.8. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego.	3	
			1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	3	
			1.10. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego	2	
			1.11. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	
			1.12. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub	2	

			chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.		
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja umowy w zakresie przeszczepienia serca lub mechanicznego wspomaganie serca sztucznymi komorami.	2	
			2.2. Realizacja umowy w zakresie kardiologicznych zabiegów interwencyjnych u dzieci do lat 18, w tym przezskórnego zamykania przecieków z użyciem zestawów zamykających.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.3. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			3.4. Co najmniej 8 łóżek w oddziale kardiologii dla dzieci wpisanych w rejestrze.	3	
			3.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze: część VIII kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	1	
			1.2. Odpowiednio oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – co najmniej czterołożkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260 lub 4261.	3	
			1.3. Oddział kardiologii dla dzieci – wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4101.		
			1.4. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1561 Poradnia kardiologiczna dla dzieci.	1	
			1.5. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1101 Poradnia kardiologiczna dla dzieci.	1	
			1.6. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie neonatologia III poziom referencyjny.	4	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne	4	

			w zakresie kardiologii dla dzieci.		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
9. Przedmiot postępowania: Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym powyżej 17 roku życia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	2	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	3	
			1.4. Równoważnik co najmniej 5 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	2	
			1.6. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – całodobowe zapewnienie konsultacji – w lokalizacji.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego	1	
			1.9. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.10. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
			1.11. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego.	1	
			1.12. Równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10 załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	3	
			2.2. Aparat ECMO – w lokalizacji.	2	
			2.3. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 600 wykonanych operacji na otwartym sercu.	5	
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej	5	

			300 operacji u świadczeniobiorców powyżej 75 roku życia.		
			3.3. Realizacja umowy w zakresie przeszczepienia serca lub mechanicznego wspomaganie serca sztucznymi komorami.	2	
			3.4. Realizacja umowy w zakresie wideotorakoskopowej ablacji w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków.	2	
			3.5. Realizacja umowy w zakresie przezskórnego lub z innego dostępu wszczepiania zastawek serca.	2	
			3.6. Realizacja umowy w zakresie przezcewnikowej nieoperacyjnej naprawy zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka.	2	
			3.7. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.8. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku lub oddziale dziennym.	1	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.3. Co najmniej 4 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			4.4. Co najmniej 14 łóżek w oddziale kardiologii - wpisanych w rejestrze.	2	
			4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze: część VIII kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	1	
			1.2. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii co najmniej czterostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260 – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii co najmniej sześciostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260 – w lokalizacji.	3	
			1.4. Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego co najmniej sześciostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4106 – w lokalizacji.	2	
			1.5. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej wpisanej w rejestrze	1	

			VIII część kodu resortowego: 1560 Poradnia kardiologiczna.		
			1.6. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej wpisanej w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1100 Poradnia kardiologiczna.	1	
			1.7. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej wpisanej w rejestrze: VIII część kodu resortowego: 1102 Poradnia wad serca.	1	
			1.8. Udokumentowane zapewnienie kontynuacji rehabilitacji kardiologicznej – w lokalizacji.	1	
			1.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
10. Przedmiot postępowania: Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u osób poniżej 18. roku życia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	6	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	7	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej – zapewnienie konsultacji całodobowo w lokalizacji.	2	
			1.5. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
			1.6. Lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	3	
			1.8. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	3	
			1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa.	2,5	
			1.10. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	1	
			1.11. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego.	2,5	

			1.12. Równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 150 operacji wad wrodzonych na otwartym sercu wrodzonych w krążeniu pozaustrojowym.	5	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie przeszczepienia serca lub mechanicznego wspomaganie serca sztucznymi komorami.	2	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie kardiologicznych zabiegów interwencyjnych u dzieci do lat 18, w tym przezskórnego zamykania przecieków z użyciem zestawów zamykających.	2	
			3.4. Realizacja umowy w zakresie operacji wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia.	4	
		4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			4.3. Co najmniej 8 łóżek w oddziale kardiologii dla dzieci wpisanych w rejestrze.	3	
			4.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalistyczne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalistycznego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze: część VIII kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	1	
			1.2. Odpowiednio oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – co najmniej czterołóżkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260 lub 4261.	2	
			1.3. Oddział kardiologii dla dzieci – wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4101.		
			1.4. Oddział neonatologiczny wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4421 – w lokalizacji.	2	
			1.5. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1561	1	

			Poradnia kardiologiczna dla dzieci.		
			1.6. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1101 Poradnia kardiologiczna dla dzieci.	1	
			1.7. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
11. Przedmiot postępowania: Przeszkórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub w dziedzinie kardiologii dziecięcej w przypadku wszczepiania zastawek u dzieci.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub w dziedzinie kardiologii dziecięcej w przypadku wszczepiania zastawek u dzieci.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub w dziedzinie kardiologii dziecięcej w przypadku wszczepiania zastawek u dzieci.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub w dziedzinie kardiologii dziecięcej w przypadku wszczepiania zastawek u dzieci.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub w dziedzinie kardiologii dziecięcej w przypadku wszczepiania zastawek u dzieci.	4	
			1.6. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub kardiologii, lub w przypadku wszczepiania zastawek u dzieci – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej.	2	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	2	
			1.8. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	
			1.9. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego.	1	
			1.10. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie	1	

			konsultacji w lokalizacji.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Blok operacyjny wpisany w rejestrze – w lokalizacji.	2	
			2.2. Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10 załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	3	
			2.3. Co najmniej 1 stanowisko do leczenia nerkozastępczego – wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Co najmniej 1 stanowisko do leczenia nerkozastępczego – w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 40 operacji w zakresie przeszskórnego wszczepienia zastawek serca.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie w sprawie zawarcia umowy co najmniej 20 operacji w zakresie przeszskórnego wszczepienia zastawek serca.	3	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie wideotorakoskopowej ablacji w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków.	1	
			3.4. Realizacja umowy w zakresie operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym.	2	
			3.5. Realizacja umowy w zakresie przecewnikowej nieoperacyjnej naprawy zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka.	3	
			3.6. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.7. Realizacja w umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku lub oddziale dziennym.	1	
			4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1
		4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.		2	
		4.3. Co najmniej 14 łóżek w oddziale kardiologii - wpisanych w rejestrze.		2,5	
		4.4. Oddział kardiologii co najmniej 20-łóżkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4100.		2,5	
		4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4920 Apteka	1	

		/pracownie	szpitalna lub zakładowa.		
			1.2. Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii co najmniej sześciostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260.	1,5	
			1.3. Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej sześciostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4106 – w lokalizacji.	1,5	
			1.4. Oddział kardiologiczny – co najmniej 20 łóżkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4100 – w lokalizacji.	1,5	
			1.5. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1560 Poradnia kardiologiczna lub 1561 Poradnia kardiologiczna dla dzieci.	1	
			1.6. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1100 Poradnia kardiologiczna lub 1101 Poradnia kardiologiczna dla dzieci.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w zakresie kardiologii lub kardiologii dla dzieci, w poradni specjalistycznej przyszpitalnej.	1,5	
			2.2. Realizacja umowy w zakresie kardiologii lub kardiologii dla dzieci, w poradni specjalistycznej przyszpitalnej.	2	
			2.3. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
12. Przedmiot postępowania: Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej – równoważnik co najmniej 2 etatów.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej – równoważnik co najmniej 3 etatów.	5	
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej – równoważnik co najmniej 4 etatów.	6	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – zapewnienie konsultacji – w lokalizacji.	2	
			1.5. Lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2	
			1.6. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej.	3	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów –	2	

			pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.		
			1.8. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego.	2	
			1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	3	
			1.10. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.	2	
			1.11. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego.	2	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie w sprawie zawarcia umowy co najmniej 200 procedur kardiologicznych, w tym co najmniej 100 procedur interwencyjnych.	7	
			2.2. Realizacja umowy w zakresie przeszczepienia serca lub mechanicznego wspomaganie serca sztucznymi komorami.	4	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1	
			3.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			3.3. Co najmniej 8 łóżek w oddziale kardiologii dla dzieci lub oddziale kardiologii dla dzieci, wpisanych w rejestrze.	3	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze: część VIII kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	1	
			1.2. Odpowiednio oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – co najmniej czterołożkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260 lub 4261.	3	
			1.3. Oddział kardiologii dla dzieci – wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4101 lub Oddział kardiologiczny dla dzieci – wpisany w rejestrze VIII część kodu	2	

			resortowego: 4561.		
			1.4. Oddział neonatologiczny wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4421 – w lokalizacji.	2	
			1.5. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1561 Poradnia kardiologiczna dla dzieci.	1	
			1.6. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1101 Poradnia kardiologiczna dla dzieci.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie neonatologia III poziom referencyjny.	2	
			2.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kardiologia dla dzieci.	3	
			2.3. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
13. Przedmiot postępowania: Przewodnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej u chorych wysokiego ryzyka					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	3	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	
			1.4. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	
			1.6. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub kardiologii.	3	
			1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	1	
			1.9. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.10. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego.	1	
			1.11. Równoważnik co najmniej 2 etatów pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub po kursie	1	

			kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego.		
			1.12. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – zapewnienie konsultacji w lokalizacji.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Hybrydowa sala operacyjna, o której mowa w lp. 10 załącznika do rozporządzenia wysokospecjalistycznego – w lokalizacji.	3	
			2.2. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko wpisane w rejestrze.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.3. Stanowisko do leczenia nerkozastępczego, co najmniej jedno stanowisko w lokalizacji.	1	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w zakresie przeszskórnego lub z innego dostępu wszczepiania zastawek serca.	10	
			3.2. Realizacja umowy w zakresie wideotorakoskopowej ablacji w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków.	3	
			3.3. Realizacja umowy w zakresie operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym.	3	
			3.4. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych.	2	
			3.5. Realizacja umowy w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku lub oddziale dziennym.	2	
			4. Pozostałe warunki	4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1
		4.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej spełniające warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego, wpisane w rejestrze – w miejscu udzielania świadczeń.		1	
		4.3. Co najmniej 14 łóżek w oddziale kardiologii – wpisanych w rejestrze.		1	
		4.4. Oddział kardiologii co najmniej 20–łóżkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4100.		2	
		4.5. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.		4	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie	1.1. Apteka szpitalna – wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4920 Apteka szpitalna lub zakładowa.	1	
			1.2. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii co najmniej czterostanowiskowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4260.	2	
			1.3. Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej sześciostanowiskowy wpisany w rejestrze	1,5	

			VIII część kodu resortowego: 4106 – w lokalizacji.		
			1.4. Oddział kardiologiczny – co najmniej 20 łóżkowy wpisany w rejestrze VIII część kodu resortowego: 4100 – w lokalizacji.	1,5	
			1.5. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1560 Poradnia kardiologiczna.	1,5	
			1.6. Zapewnienie kontynuacji procesu leczenia w poradni przyszpitalnej – poradnia wpisana w rejestrze VIII część kodu resortowego: 1100 Poradnia kardiologiczna.	1,5	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów	2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

Tabela nr 2 – LECZENIE SZPITALNE – ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE - CZĘŚĆ WSPÓLNA
I. Jakość -kontrola zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej – hospitalizacja. Maksymalnie suma punktów: 5

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	0,15	
2.	Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub epidemiologii, uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią.	0,15	
3.	Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	0,2	
4.	Pielęgniarka lub położna – specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	0,25	
5.	Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznawanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	0,25	
6.	Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w lp. 5.	0,25	
7.	Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia WHO.	0,25	
8.	Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w lp. 7	0,25	
9.	Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.	0,5	
10.	Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków.	0,2	
11.	Udokumentowane wdrożenie, aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata, programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	0,35	

12.	Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii – lekarz specjalista w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub farmakologii klinicznej.	0,35	
13.	Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego co najmniej raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem pacjenta zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych; 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.	0,4	
14.	W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny – bieżący – przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	0,35	
15.	Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	0,15	
16.	Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	0,15	
17.	7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – wpis w rejestrze, część VIII kodu resortowego.	0,3	Jedna odpowiedź do wyboru
18.	Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – w lokalizacji.	0,15	
19.	Zapewnienie medycznej diagnostyki mikrobiologicznej - całodobowo.	0,5	
II. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalnie Suma punktów ujemnych: 14,5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	1	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1	
6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	1	
7.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową.	2,5	
8.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	2,5	
9.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1	
10.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	1	
11.	Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,5	
III. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalnie Suma punktów: 12			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

1.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
3.	Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowany wydrukiem.	1	
4.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0,5	
5.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
6.	Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
IV. Dostępność. Maksymalnie Suma punktów: 9			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
2.	9240 Zespół transportu sanitarnego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, odpowiadający specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego – całodobowo.	3	
3.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu.	2	
4.	Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	3	
5.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazanego w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1	Jedna odpowiedź do wyboru
6.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazanego w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-2	
7.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazanego w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1	Jedna odpowiedź do wyboru
8.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 14 miesięcy miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-2	
V. Ciągłość. Maksymalnie Suma punktów: 5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1	
2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (obejmuje także okres realizacji umowy zawartej z ministrem właściwym do spraw zdrowia).	3	Jedna odpowiedź do wyboru.
3	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (obejmuje także okres realizacji umowy zawartej z ministrem właściwym do spraw zdrowia).	4	
VI. Inne. Maksymalnie Suma punktów: 1			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o	1	

	świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów.		
2.	Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia objęte przedmiotem postępowania.	-8	

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU PROGRAMY ZDROWOTNE

Tabela nr 1 – PROGRAMY ZDROWOTNE					
1.Przedmiot postępowania: Program profilaktyki raka szyjki macicy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – posiadanie przez każdego z diagnostów laboratoryjnych tytułu specjalisty cytomorfologii medycznej.	35	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w przypadku diagnostów laboratoryjnych nie posiadających tytułu specjalisty cytomorfologii medycznej – co najmniej 2 lata doświadczenia w wykonywaniu badań cytologicznych i ocena co najmniej 10 000 preparatów, pod kontrolą lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub anatomii patologicznej.	25	
			1.3. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – doświadczenie personelu w wykonywaniu badań cytologicznych – ocena co najmniej 7000 badań cytologicznych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, pod kontrolą lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub anatomii patologicznej.	12	
		2. Badania	2.1. Wykonywanie powyżej 15 000 badań cytologicznych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty – w ramach etapu diagnostycznego programu profilaktyki raka szyjki macicy.	6	
			2.2. Długość oczekiwania na wynik badań stanowiących przedmiot umowy – do 7 dni.	6	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja etapu podstawowego, diagnostycznego oraz etapu pogłębionej diagnostyki w programie profilaktyki raka szyjki macicy.	6	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

2. Przedmiot postępowania: Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki.	25	
			1.2. Dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 5000 mammografii skryningowych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	10	
			1.3. Posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzone przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne.	8	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat mammograficzny cyfrowy o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi.	10	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja etapu pogłębionej diagnostyki w programie profilaktyki raka piersi.	12	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
3. Przedmiot postępowania: Program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki.	30	
			1.2. Posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo	15	

			Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Możliwość odczytu zarówno mammografii wykonanych techniką analogową (posiadanie negatoskopu) jak i cyfrową (posiadanie stanowiska opisowego dla lekarza) – spełniających wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U z 2013 r. poz. 1505 oraz z 2015 r. poz. 1495).	10	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja etapu podstawowego w programie profilaktyki raka piersi.	10	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
4. Przedmiot postępowania: Program badań prenatalnych					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważniki co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej i co najmniej równoważnik 3 etatów diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej.	12	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważniki co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej i co najmniej równoważnik 2 etatów diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej.	8	
			1.3. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej oraz co najmniej dostęp do laboratorium zapewniającego diagnostów laboratoryjnych w wymiarze równoważnika co najmniej 2 etatów diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej.	5	
		2. Dostępność	2.1. Świadczenia udzielane co najmniej 5 dni w tygodniu.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Świadczenia udzielane 4 dni w tygodniu.	4	
			2.3. Świadczenia udzielane 3 dni w tygodniu.	3	

		3. Wyposażenie	3.1. Cytogenetyka klasyczna z komputerowym systemem do analizy chromosomów: 1) inkubator lub inkubator z przepływem; 2) wortex; 3) mikroskop optyczny z komputerowym systemem do analizy chromosomów; 4) łaźnia wodna; 5) płyta grzejna; 6) komora laminarna; 7) lodówka, zamrażarka; 8) lampa UV.	15	
			3.2. Cytogenetyka molekularna: 1) mikroskop fluorescencyjny z komputerowym systemem do analizy obrazów; 2) termocykler (co najmniej dwie sztuki); 3) aparat do elektroforezy; 4) system do analizy obrazów lub analizator kwasów nukleinowych; 5) spektrofometr; 6) komora laminarna; 7) wirówka; 8) miniwirówka; 9) łaźnia wodna lub termoblok; 10) wortex.	15	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Laboratorium diagnostyczne wpisane w rejestrze, prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych w laboratoryjnej genetyce medycznej, na podstawie porozumienia zawartego z jednostką szkolącą, o której mowa w art. 30b ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1384, z późn. zm.), wpisaną na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.	5	
		5. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	5.1. Akredytacja według normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub 15189.	2	
			5.2. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka w zakresie jakości laboratoriów.	3	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowa realizacja programu badań prenatalnych	1.1. Świadczeniodawca zapewnia poradnictwo genetyczne oraz diagnostykę genetyczną.	8	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w	Maksymalnie 10	

			załączniku nr 17 do rozporządzenia.		
5. Przedmiot postępowania: Program profilaktyki chorób odtytoniowych w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Dietetyk – równoważnik co najmniej ¼ etatu. 1.2. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej ½ etatu.	25 30	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	

6. Przedmiot postępowania: Leczenie dzieci ze śpiączką (rozpoznanie zasadnicze ICD10: R40.2)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie neurologii dziecięcej – równoważnik 1 etatu. 1.2. Neurologopeda co najmniej równoważnik ¼ etatu. 1.3. Pielęgniarki specjalistki lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych – równoważnik co najmniej 8 etatów na 15 łóżek. 1.4. Specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu. 1.5. Specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ½ etatu. 1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łóżek.	20 8 8 12 6 12	Jedna odpowiedź do wyboru
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat EEG – w miejscu udzielania świadczeń.	5	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
7. Przedmiot postępowania: Program: ortodontyczna opieka nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c-d rozporządzenia stomatologicznego – 100 % czasu pracy poradni.	55	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 20	

Tabela nr 2 – PROGRAMY ZDROWOTNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA**I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 8**

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,5	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,5	
6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
7.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową.	0,5	
8.	Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.	0,5	
9.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
10.	Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1,5	
11.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,5	
12.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,5	
13.	Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,5	
14.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	0,5	

II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 9

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2	
2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
3.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
4.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są	5	

	co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.		
III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 6			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Przy lokalizacji poradni lub gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych.	2	
2.	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2	
3.	Wyposażenie wszystkich mammobusów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290, z późn. zm.).	2	Dot. Programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – w pracowni mobilnej
4.	Wyposażenie wszystkich mammobusów w pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2	
5.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 8			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	5	
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	8	
V. Inne. Maksymalna suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	

**WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE
W ZAKRESACH PROGRAMÓW LEKOWYCH**

Tabela nr 1 – LECZENIE SZPITALNE – PROGRAMY LEKOWE	
PROGRAMY LEKOWE NIEONKOLOGICZNE:	
1.	Przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów:
1.1.	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B (ICD-10 B 18.1)
1.2.	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (ICD-10 B 18.2)
1.3.	Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem (ICD-10 B 18, W TYM B 18.0, B 18.1, B 18.8, B 18.9; B 19 W CAŁOŚCI; C 82; C 83; Z 94)
1.4.	Profilaktyka zakażeń wirusem RS (ICD-10 P 07.2, P 27.1)
1.5.	Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ICD-10 M 05, M 06, M 08)
1.6.	Leczenie faszycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (ICD-10 L 40.5, M 07.1, M 07.2, M 07.3)
1.7.	Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (ICD-10 M 45)
1.8.	Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej (ICD-10 L 40.0)
1.9.	Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią a i b (ICD-10 D 66, D 67)
1.10.	Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci (ICD-10 D 80, W TYM: D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D 81 W CAŁOŚCI; D 82, W TYM: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83, W TYM: D 83.0, D 83.1, D 83.3, D 83.8, D 83.9; D 89)
1.11.	Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci (ICD-10 E 22.8)
1.12.	Leczenie niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki (ICD-10 E 23)
1.13.	Leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1 (ICD-10 E 34.3)
1.14.	Leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii (ICD-10 E 72.1)
1.15.	Leczenie choroby Pompego (ICD-10 E 74.0)
1.16.	Leczenie choroby Gaucher'a (ICD-10 E 75.2)
1.17.	Leczenie choroby Hurler (ICD-10 E 76.0)
1.18.	Leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera) (ICD-10 E 76.1)
1.19.	Leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux-Lamy) (ICD-10 E 76.2)
1.20.	Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą (ICD-10 E 84)
1.21.	Leczenie dystonii ogniskowych i połowicznego kurczu twarzy (ICD-10 G 24.3, G 24.4, G 24.5, G 24.8, G 51.3)
1.22.	Leczenie stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35)
1.23.	Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym (ICD-10 G 80)
1.24.	Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
1.25.	Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna (chLC) (ICD-10 K 50)
1.26.	Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (ICD-10 N 18)
1.27.	Leczenie niskorosłych dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek (PNN) (ICD-10 N 18)
1.28.	Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych (ICD-10 N 25.8)
1.29.	Leczenie zespołu Prader-Willi (ICD10 Q87.1)
1.30.	Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT) (ICD-10 Q 96)
1.31.	Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem (ICD-10 J 45.0)
1.32.	Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego (ICD-10 G 35)
1.33.	Leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie (ICD-10 E.83.1)
1.34.	Indukcja remisji wrzodzącego zapalenia jelita grubego (WZJG) (ICD-10 K51)
1.35.	Leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (ICD-10 I61, I63, I69)
1.36.	Leczenie choroby Gaucher'a typu I (ICD-10 E 75.2)
1.37.	Leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej (ICD-10 E 72.0)
1.38.	Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9)
1.39.	Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)
1.40.	Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G 70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2)
1.41.	Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)
1.42.	Leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych (ICD-10 N 25.8)
1.43.	Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)
1.44.	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B 18.2)
1.45.	Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10 N31)
1.46.	Leczenie przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH) (ICD-10 I27, I27.0 lub I26)

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.47. Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8)					
1.48. Leczenie tyrozydemii typu 1 (HT-1) ICD-10 E70.2					
1.49. Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych (ICD-10: D 80 w tym D 80.0, D 80.1, D 80.3, D 80.4, D 80.5, D 80.6, D 80.8, D 80.9; D81.9; D 82 w tym: D 82.0, D 82.1, D 82.3, D 82.8, D 82.9; D 83 w tym: D 83.0, D 83.1, D 83.8, D 83.9; D 89.9) z zastosowaniem immunoglobuliny ludzkiej normalnej podawanej z rekombinowaną hialuronidazą ludzką					
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, realizujący program lekowy w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, realizujący program lekowy w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	15	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym realizującym dany program lekowy.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka lub położna z co najmniej rocznym doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym realizującym dany program lekowy.	5	
			1.5. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	1	
			1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów mgr farmacji – w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	3	
		2. Pozostałe warunki	2.1. Specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze (część VIII kodu resortowego), zgodna z dziedziną medycyny określoną w tabeli nr 3.	6	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie lub oddziały	1.1. Poradnia przyszpitalna oraz oddział szpitalny o profilu określonym w tabeli nr 3 realizujący umowę.	4	
			1.2. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze, część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	3	
		2. Dostęp do badań	2.1. Wykonanie wszystkich badań diagnostycznych zgodnie z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych w ramach danego programu określone w części B obowiązującego obwieszczenia wydanego na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 345, z późn. zm.) – w lokalizacji.	6	
		3. Sposób wykonania umowy	3.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	

			3.2. Realizacja świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza na podstawie umowy – w lokalizacji.	3	Dotyczy leczenia spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A
III.	Dostępność	1. Czas pracy poradni	1.1. Co najmniej 2 dni w tygodniu, przez co najmniej 6 godzin dziennie.	2	Dotyczy czasu pracy wyodrębnionego na realizację nieonkologicznych programów w lekowych
		2. Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej	2.1. Realizacja w okresie – 12 miesięcy poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu lekowego w poradni (w trybie ambulatoryjnym) w całym okresie obowiązywania umowy w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów – co najmniej 90%.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.2. Realizacja w okresie – 12 miesięcy poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu lekowego w poradni (w trybie ambulatoryjnym) w całym okresie obowiązywania umowy w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów – co najmniej 80%.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
2. PROGRAMY LEKOWE ONKOLOGICZNE:					
2.1. Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) (ICD-10 C 15, C 16, C 17, C 18, C 20, C 48)					
2.2. Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego (ICD-10 C 18 – C 20)					
2.3. Leczenie raka wątrobowokomórkowego (ICD-10 C 22.0)					
2.4. Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca (ICD-10 C 34)					
2.5. Leczenie mięsaków tkanek miękkich (ICD-10 C 48, C 49)					
2.6. Leczenie raka piersi (ICD-10 C 50)					
2.7. Leczenie raka nerki (ICD-10 C 64)					
2.8. Leczenie chłoniaków złośliwych (ICD-10 C 82, C 83)					
2.9. Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej (ICD-10 C 92.1)					
2.10. Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C 43)					
2.11. Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika (ICD-10 C 56, C 57, C 48)					
2.12. Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie (ICD-10 C 01, C 05.0, C 05.1, C 05.2, C 05.8, C 05.9, C 09.0, C 09.1, C 09.8, C 09.9, C 10.0, C 10.1, C 10.2, C 10.3, C 10.4, C 10.8, C 10.9, C 12, C 13.0, C 13.1, C 13.2, C 13.8, C 13.9, C 32.0, C 32.1, C 32.2, C 32.3, C 32.8, C 32.9)					
2.13. Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki (ICD-10 C 25.4)					
2.14. Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego (ICD10 C 90.0)					
2.15. Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego (ICD-10 C 61)					
2.16. Leczenie zaawansowanego raka żołądka (ICD-10 C 16)					
2.17. Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem (ICD-10 C 43)					
2.18. Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu (ICD-10 C 34)					
2.19. Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+) (ICD-10 C 91.0)					
2.20. Leczenie beksaroteniem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego (ICD-10: C 84.0, C 84.1)					
2.21. Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C 43)					

2.22. Leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T					
2.23. Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD 10: C.91.1)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, realizujący program lekowy w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej, określonej w ustawie o świadczeniach.	17	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, realizujący program lekowy w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej, określonej w ustawie o świadczeniach.	12	
			1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka lub położna z doświadczeniem w poradni lub oddziale szpitalnym realizującym dany program lekowy.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka lub położna z co najmniej rocznym doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym realizującym dany program lekowy.	3	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka lub położna z ukończonym kursem "Przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych" lub kursem specjalistycznym "Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów".	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	1	
			1.7. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego	1	
			1.8. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka w trakcie specjalizacji lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	1	
			1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.10. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	2	
			1.11. Równoważnik co najmniej 1 etatu – psychoonkolog kliniczny w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.12. Równoważnik co najmniej ½ etatu – psychoonkolog kliniczny w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	2	
			1.13. Równoważnik co najmniej 2 etatów – mgr farmacji.	3	
				2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Przygotowywanie indywidualnych dawek leków – przygotowywanie przez farmaceutę, indywidualnych dawek leków cytostatycznych zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. poz. 271, z późn. zm.) – w lokalizacji.
			2.2. Zawarta umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.	1	

		3. Pozostałe warunki	3.1. Specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z dziedziną medycyny określoną w tabeli nr 3.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie lub oddziały	1.1. Poradnia specjalistyczna przyszpitalna oraz oddział szpitalny o profilu określonym w tabeli nr 3. realizujący umowę.	5	
			1.2. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze, część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	3	
		2. Dostęp do badań	2.1. Wykonanie wszystkich badań diagnostycznych zgodnie z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych w ramach danego programu określone w części B obowiązującego obwieszczenia wydanego na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – w lokalizacji.	5	
		3. Sposób wykonania umowy	3.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
III.	Dostępność	1. Czas pracy poradni	1.1. Co najmniej 2 dni w tygodniu przez co najmniej 6 godzin dziennie.	2	Dotyczy czasu pracy wydrebnionego na realizację onkologicznych programów lekowych
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

Tabela nr 2 – LECZENIE SZPITALNE – PROGRAMY LEKOWE – CZĘŚĆ WSPÓLNA

I. Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 19,5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Realizacja programu lekowego niezgodnie z opisem programu określonym w części B obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – tylko na podstawie kontroli.	5	
2.	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
3.	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
4.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
5.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1	
6.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1	
7.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o	1	

	których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.		
8.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1	
9.	Przygotowywanie leków cytostatycznych przez osobę inną niż magister farmacji.	1	
10.	Przygotowywanie leków cytostatycznych poza apteką szpitalną.	1	
11.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1	
12.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	2	
13.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
14.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	2	
II. Jakość – Pozostałe warunki. Maksymalna liczba punktów 17			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1	
2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
3.	Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	5	
4.	W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów, zgodnie z tabelą nr 3.	2	
5.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	
6.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
III. Dostępność. Maksymalna suma punktów 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń.	1	
2.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym wskazaniem terminu.	1	
3.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-1	Jedna odpowiedź do wyboru
4.	Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, powyżej 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	-2	
IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów 11			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Realizacja umowy w oddziale szpitalnym w profilu zgodnym z dziedziną medycyny określoną w tabeli nr 3 spośród profili, o których mowa w załączniku nr 3 rozporządzenia szpitalnego, oraz w poradni realizującej świadczenia specjalistyczne – porady, spośród porad, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia ambulatoryjnego.	5	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie.	2	
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	5	
V. Inne. Maksymalna suma punktów 2			

1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	
2.	Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia objęte przedmiotem postępowania	-8	

Tabela nr 3 – LECZENIE SZPITALNE – PROGRAMY LEKOWE – PERSONEL		
I. Programy lekowe nieonkologiczne		
1	2	3
Lp.	Nazwa programu lekowego	Kwalifikacje lekarzy/dziedzina medycyny
1.	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B.	Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych.
2.	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.	Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych.
3.	Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem.	Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych.
4.	Profilaktyka zakażeń wirusem RS.	Lekarze specjaliści w dziedzinie neonatologii.
5.	Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym.	Lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii.
6.	Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS).	Lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii i lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii.
7.	Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK).	Lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii.
8.	Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej.	Lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii.
9.	Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B.	Lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii, angiologii, transfuzjologii, pediatrii lub onkologii klinicznej i hematologii dziecięcej.
10.	Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci.	Lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej
11.	Leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci.	Lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.
12.	Leczenie niskorosłych dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki.	Lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.
13.	Leczenie dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1.	Lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.
14.	Leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii.	1) lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii, lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia.
15.	Leczenie choroby Pompego.	1) lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii, lub lekarze

		specjaliści w dziedzinie endokrynologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
16.	Leczenie choroby Gaucher'a.	1) Lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
17.	Leczenie choroby Hurler.	1) lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
18.	Leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera).	1) lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
19.	Leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół Maroteaux-Lamy).	1) lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
20.	Leczenie przewlekłych zakażeń płuc u świadczeniobiorców z mukowiscydozą.	Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub pediatrii.
21.	Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy.	Lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
22.	Leczenie stwardnienia rozsianego.	1) lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
23.	Leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym.	Lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
24.	Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP).	1) lekarze specjaliści w dziedzinie kardiologii lub chorób płuc dla dzieci lub pediatrii i chorób płuc lub kardiologii – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
25.	Leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (chLC).	Lekarze specjaliści w dziedzinie gastroenterologii.
26.	Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek.	Lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie transplantologii klinicznej.
27.	Leczenie niskorosłych dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek (PNN).	Lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii i lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii dziecięcej.
28.	Leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych.	Lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii
29.	Leczenie zespołu Prader - Willi.	1) lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii – leczenie u

		świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
30.	Leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT).	Lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.
31.	Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem.	Lekarze specjaliści w dziedzinie alergologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc.
32.	Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego.	Lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii.
33.	Leczenie doustnego stanów nadmiaru żelaza w organizmie.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej i hematologii dziecięcej lub pediatrii.
34.	Indukacja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG).	Lekarze specjaliści w dziedzinie gastroenterologii.
35.	Leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A.	Lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii.
36.	Leczenia choroby Gaucher'a typu I.	1) lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii metabolicznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
37.	Leczenia wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej.	1) lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii metabolicznej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
38.	Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych.	Lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie pulmonologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii.
39.	Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR).	Lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.
40.	Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych.	1) lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
41.	Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP).	1) lekarze specjaliści w dziedzinie kardiologii lub chorób płuc dla dzieci lub pediatrii i chorób płuc lub kardiologii – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
42.	Leczenie parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych.	Lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii.
43.	Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD).	Lekarze specjaliści w dziedzinie okulistyki.
44.	Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową.	Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści w dziedzinie transplantologii klinicznej.
45.	Leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza.	Lekarze specjaliści w dziedzinie urologii.
46.	Leczenie przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH).	Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii.
47.	Leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA).	Lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej.

48.	Leczenie tyrozynemii typu 1 (HT-1).	1) lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii metabolicznej – leczenie u świadczeniobiorców do 18 roku życia; 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych – leczenie u świadczeniobiorców powyżej 18 roku życia.
49.	Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych z zastosowaniem immunoglobuliny ludzkiej normalnej podawanej z rekombinowaną hialuronidazą ludzką.	Lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej.
II. Programy lekowe onkologiczne		
1	2	3
Lp.	Nazwa programu lekowego	Kwalifikacje lekarzy
1.	Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST).	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej i hematologii dziecięcej.
2.	Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
3.	Leczenie raka wątrobowokomórkowego.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
4.	Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc.
5.	Leczenie mięsaków tkanek miękkich.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
6.	Leczenie raka piersi.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
7.	Leczenie raka nerki.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
8.	Leczenie chłoniaków złośliwych.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub hematologii.
9.	Leczenie przewlekłej białaczki szpikowej.	Lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
10.	Leczenie czerniaka skóry.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
11.	Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej.
12.	Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej i lekarze specjaliści w dziedzinie radioterapii onkologicznej.
13.	Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii.
14.	Leczenie chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego.	Lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
15.	Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
16.	Leczenie zaawansowanego raka żołądka.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
17.	Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej oraz chirurgii onkologicznej i radioterapii onkologicznej.
18.	Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc.
19.	Leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem Filadelfia (Ph+).	Lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
20.	Leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego.	Lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii.
21.	Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem.	Lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.
22.	Leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+.	Lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub hematologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej i hematologii dziecięcej.
23.	Leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem	Lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej.

**WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI
ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU LECZENIE SZPITALNE
I AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA W ZAKRESIE CHEMIOTERAPII**

Tabela – LECZENIE SZPITALNE – CHEMIOTERAPIA								
Przedmiot postępowania: Chemioterapia								
1	2	3	4	5	6			
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi			
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista w dziedzinie hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń w zakresie chemioterapii – równoważnik 2 etatów.	8	Jedna odpowiedź do wyboru			
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista w dziedzinie hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń w zakresie chemioterapii – równoważnik 3 etatów.	12				
			1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista w dziedzinie hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej – łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń w zakresie chemioterapii – równoważnik 4 etatów.	16				
						1.4. Pielęgniarka lub położna z udokumentowanym przeszkoleniem w zakresie podawania cytostatyków – łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń w zakresie chemioterapii – równoważnik 2 etatów.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
					1.5. Pielęgniarka lub położna z udokumentowanym przeszkoleniem w zakresie podawania cytostatyków – łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń w zakresie chemioterapii – równoważnik 4 etatów.	9		
					1.6. Pielęgniarka lub położna z udokumentowanym przeszkoleniem w zakresie podawania cytostatyków – łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń w zakresie chemioterapii – równoważnik 6 etatów.	13		
					1.7. Dostęp do psychologa klinicznego równoważnik co najmniej ½ etatu – w miejscu udzielania świadczeń.	2	Jedna odpowiedź do wyboru	

			1.8. Dostęp do specjalisty psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ½ etatu – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
			1.9. Magister farmacji – równoważnik co najmniej 1 etatu – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
		2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1	
			2.2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
		3. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	3.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	2	
		4. Kontrola zakażeń szpitalnych i antybiotykoterapii	4.1. Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	0,5	
			4.2. Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub epidemiologii, uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią.	0,5	
			4.3. Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	0,5	
			4.4. Pielęgniarka lub położna – specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	1,5	
			4.5. Sporządzenie przez Zespół kontroli zakażeń szpitalnych w nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	0,5	
			4.6. Sporządzenie przez Zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w ust. 4.5.	0,5	
			4.7. Udokumentowane wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia WHO.	0,5	
			4.8. Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w ust. 4.7.	0,5	

			4.9. Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.	0,5	
			4.10. Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie, w szczególności w zakresie czasu podawania leków.	0,5	
			4.11. Udokumentowane wdrożenie, aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata, programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	0,5	
			4.12. Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii, posiadającego specjalizację w dziedzinie: mikrobiologia lekarska lub choroby zakaźne, lub farmakologia kliniczna.	0,5	
			4.13. Udokumentowane wdrożenie, aktualizowanego co najmniej raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych; 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.	0,5	
			4.14. W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmująca w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	0,5	
			4.15. Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	0,5	

			4.16. Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzonym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz w roku.	0,5	
			4.17. 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.18. Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – w lokalizacji.	0,5	
			4.19. Zapewnienie medycznej diagnostyki mikrobiologicznej całodobowo.	1	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli.	-0,25	
			5.2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-0,25	
			5.3. Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-0,25	
			5.4. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-0,25	
			5.5. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	-0,25	
			5.6. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	-0,25	
			5.7. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	-0,5	
			5.8. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.9. Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	-1,5	
			5.10. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-0,5	
			5.11. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-0,5	
			5.12. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-0,25	
			5.13. Udział co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do oddziału wojewódzkiego Funduszu po upływie okresu rozliczeniowego.	-0,25	

		6. Realizacja wybranych świadczeń	6.1. Realizacja umowy w zakresie onkologicznych programów lekowych, o których mowa w tabeli nr 2 załącznika nr 14 do rozporządzenia – co najmniej 3.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.2. Realizacja umowy w zakresie onkologicznych programów lekowych, o których mowa w tabeli nr 2 załącznika nr 14 do rozporządzenia – co najmniej 5.	4	
			6.3. Realizacja umowy w zakresie onkologicznych programów lekowych, o których mowa w tabeli nr 2 załącznika nr 14 do rozporządzenia – co najmniej 7.	6	
		7. Pozostałe warunki	7.1. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			7.2. Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
			7.3. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane do rejestru.	2	
II.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań i zabiegów	1.1. Aparat CT – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.2. Aparat USG – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.3. Mammografia – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.4. Aparat RTG – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.5. Scyntygrafia – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.6. Badania endoskopowe – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.7. Oznaczanie markerów nowotworowych diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.8. Badania histopatologiczne diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.9. Morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna – w lokalizacji.	1	
			1.10. Badanie cytomorfologiczne – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.11. Badanie cytochemiczne – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.12. Badanie immunofenotypowe szpiku – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.13. Przygotowywanie przez farmaceutę, indywidualnych dawek leków cytostatycznych zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. poz. 271, z późn. zm.) – w lokalizacji.	1	Jedna odpowiedź do wyboru

			1.14. Przygotowywanie przez farmaceutę, indywidualnych dawek leków cytostatycznych na podstawie umowy na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.	0,5	
			1.15. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną i hospicyjną na podstawie pisemnej umowy zawartej na cały okres obowiązywania umowy będącej przedmiotem postępowania.	1	
			1.16. Realizacja umowy w onkologii lub onkologii dziecięcej, lub hematologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, w poradni specjalistycznej przyszpitalnej.	2	
		2. Sposób wykonywania umowy	2.1. Realizacja świadczeń będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	1	
III.	Dostępność	1. Dostęp dla osób niepełnosprawnych	1.1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń.	2	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	4	
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	6	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1	

		2. Opinia wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 lub 2 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia objęte przedmiotem postępowania.	-8	
--	--	---	--	----	--

WYKAZ SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT WRAZ Z WYZNACZAJĄCYMI JE WARUNKAMI ORAZ PRZYPISANĄ IM WARTOŚCIĄ W RODZAJU POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY

Tabela 1 – POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY					
Przedmiot postępowania: świadczenia udzielane przez wyjazdowy zespół sanitarny typu "N"					
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1	2	3	4	5	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii.	30	
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa ratunkowego z co najmniej 2-letnim stażem pracy w oddziale intensywnej terapii noworodka.	15	
		2. Zewnętrzna ocena jakości	2.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	10	
			3. Wyniki kontroli	3.1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie, w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1
		3.2. Nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy.		-1	
		3.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy.		-1	
		3.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli.		-1	
		3.5. Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.		-1	
		3.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.		-1	
		3.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.		-1	
3.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1				
II.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	20	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy	10	

			postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.		
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie5	
IV.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	10	

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU W RAMACH KRYTERIUM CENY DLA WSZYSTKICH ZAKRESÓW
LUB RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz.
2. Ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.
3. Liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c - liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s - maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A - stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B - stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.