

Kraków, dnia 31 stycznia 2011 r.

Szanowna Pani
Alicja Wardulińska – Boczek
Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej „Vita Dent” Przychodnia
Stomatologiczna z siedzibą w Bochni
ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 36
32 – 700 Bochnia

Decyzja

z dnia 31 stycznia 2011 r.

nr 124/2011/STM

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Vita Dent” Przychodnia Stomatologiczna z siedziba w Bochni, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 36, 32 – 700 Bochnia, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001262/STM/07/1/07.0000.218.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekrutacji~~* w rodzaju LECZENIE STOMATOLOGICZNE, w zakresie ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE.

uwzględnia/oddala* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwaną dalej „ustawą”, ogłosił dnia 16 września 2010 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 06-11-001262/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w rodzaju LECZENIE STOMATOLOGICZNE w zakresie ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE na okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. W w/w ogłoszeniu podano również wartość zamówienia nie większą niż 3 093 474,19 zł. Na podstawie art. 151 ust. 1 cytowanej ustawy w dniu 18 grudnia 2010 r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Wypełniona została tym samym dyspozycja zawarta w art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Zgodnie z brzmieniem art. 154 ust. 3 po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania Oferenci przystępujący do konkursu ofert oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r., Nr 140, poz. 1144 z późn. zm.), powinni zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu nr 55/2010/DSOZ Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne,

- zarządzeniu nr 49/2010/DSOZ Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Oferent złożył ofertę do postępowania o w/w numerze.

Odwolujący się złożył oświadczenie, że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania i realizacji umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”. (podpisany i złożony do oferty załącznik nr 2 do zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ).

Dnia 27 grudnia 2010 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Vita Dent” Przychodnia Stomatologiczna z siedziba w Bochni, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 36, 32 – 700 Bochnia.

Zgodnie z treścią zawartą w art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (t.j. Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) Oferent został powiadomiony o prawie zapoznania się z materiałami postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert w związku ze złożonym przez Oferenta odwołaniem. Oferent poinformował MOW NFZ w Krakowie, że zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa. Oferent zaznajomił się z materiałem zgromadzonym w przedmiotowym postępowaniu.

W przypadku wniesienia odwołania istotne jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy, który doznał uszczerbku. Zgodnie z wyjaśnieniem WSA w Warszawie zawartym w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, powołując się na orzecznictwo NSA określa, że „Istotą interesu prawnego jest jego związek z konkretną normą prawa materialnego, z której podmiot legitymujący się tym interesem może wywodzić swoje racje. Może to być norma należąca do prawa administracyjnego bądź do innych gałęzi prawa,

np. prawa cywilnego. W orzecznictwie sądowno administracyjnym utrwalony został pogląd, uznawany również w doktrynie, iż podstawą legitymacji procesowej strony jest przepis prawa materialnego wskazujący na własne prawo (interes prawny) lub obowiązek podmiotu, które podlegają skonkretyzowaniu w postępowaniu administracyjnym. Szczególnymi cechami interesu prawnego w postępowaniu administracyjnym i w prawie administracyjnym jest po pierwsze bezpośredniość związku między sytuacją danego podmiotu a wspomnianą normą prawa materialnego, na której budowany jest interes prawny. Oznacza to, że jeżeli sprawa dotyczy dwóch lub więcej podmiotów, to interes prawny mają tylko te z nich, których sytuacja prawna wynika wprost z normy prawa materialnego, a nie powstaje za pośrednictwem drugiego podmiotu. Drugą szczególną cechą interesu prawnego jest jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny. (...) Oznacza to, że konieczne jest faktyczne naruszenie zasad postępowania, które musi naruszać faktycznie istniejący interes świadczeniodawcy".

Odwołujący się Oferent w odwołaniu wskazał, że „Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „VITA DENT” w Bochni zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. nr 210.2135 z późn. zm.), oraz stosownie do szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również warunków określonych w Zarządzeniu nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne złożył ofertę na zawarcie i realizację umowy w postępowaniu Konkursu 2011 – w rodzaju świadczenia ogólnie stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia”. Odwołujący się Oferent w odwołaniu podniósł, że oferta oferenta „nie została przyjęta przez Komisję Konkursową co skutkowało nie zawarcie umowy na w/w świadczenia.” Oferent oświadczył, że rozstrzygnięcie postępowania jest krzywdzące dla Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Vita Dent” w Bochni i rażąco naruszające jego interes prawny. Odwołujący się Oferent podniósł, że składając ofertę wypełnił wszystkie wymagane przez Fundusz warunki i kryteria. Zdaniem odwołującego Oferenta jego oferta złożona do w/w postępowania spełnia wszystkie stawiane przed ofertą wymogi łącznie z proponowaną ceną za świadczone usługi której w żaden sposób nie można uznać za wygórowaną, czy też odbiegającą od innych propozycji. Oferent podniósł również, że wyposażenie poradni spełnia wysokie standardy jakościowe. Oferent wskazał również, że w toku negocjacji przedstawiciel oferenta zaproponował bardzo korzystną propozycję cenową na

świadczony usługi, a jednocześnie zapewniającą wysoki poziom świadczonych usług i normalne funkcjonowanie poradni. Zdaniem oferenta Komisja konkursowa rażąco naruszyła interes prawny świadczeniodawcy „albowiem przy kompletności naszej oferty i jej konkurencyjności, komisja konkursowa dokonała jej odrzucenia skutkującego nie zawarciem umowy.” Zdaniem oferenta „rozstrzygnięcie naszym zdaniem jest sprzeczne z procedurą, tym bardziej, że pomimo prowadzonych negocjacji z wszystkimi oferentami, na dzień 18 grudnia w stosunku do kilkunastu innych oferentów przesunięty został jednak termin ogłoszenia rozstrzygnięcia”. Zdaniem oferenta została naruszona zasada równego traktowania oferentów poprzez przedłużenie prowadzonego postępowania dla nielicznych oferentów „dając im dodatkowy termin negocjacji”.

Zważyć należy, że po rozpoznaniu ofert w części jawnej Komisja Konkursowa uznała, że oferta odwołującego się Oferenta nie spełnia warunków formalno prawnych i wezwała Oferenta do ich usunięcia w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Znajduje to swoje uzasadnienie w treści art. 149 ust. 3 ustawy, który stanowi, że: „ W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.” Oferent uzupełnił brak formalny oferty w terminie określonym w wezwaniu do usunięcia braku formalnego oferty.

Zgodnie z procedurą konkursu ofert i rokowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrolę oferenta w celu porównania informacji zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Komisja konkursowa przeprowadza kontrole u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie, na który została złożona oferta. Zespół kontrolujący komisji konkursowej dnia 28 października 2010 r. w trakcie przeprowadzonej kontroli oferenta stwierdził, że dane przedłożone w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym. Komisja sprawdziła w szczególności:

1. wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzania procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
2. pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
3. spełnienie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Komisja Konkursowa stwierdziła, że oferent w ofercie przedstawił dane zgodne ze stanem faktycznym.

Weryfikując treść oferty złożonej przez Oferenta Komisja konkursowa stwierdziła nieprawidłowości pomiędzy informacjami zawartymi w części VI formularza ofertowego „SZCZEGÓŁY OFERTY” a odpowiedziami zawartymi w części VIII formularza Ofertowego – „ANKIETY”. Nieprawidłowości te dotyczyły, udzielonej odpowiedzi na pytanie zawarte niżej ,odpowiednio dla miejsca udzielania świadczeń:

- Poradnia Stomatologiczna, kod res. VIII 001, ul. Ks. Józefa Poniatowskiego 36, 32 – 700 Bochnia,

treść pytania: „Czy liczba dni pracy przynajmniej jednego lekarza w poradni do godziny 18 wynosi powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego?” pyt. ankietowe Nr 1.3.1.1

odpowiedź Oferenta „Tak”,

odpowiedź zgodna ze stanem faktycznym wykazanym w ofercie „Nie”

Powyższa odpowiedź na pytanie ankietowe nie znalazła odzwierciedlenia w stanie faktycznym wykazanym w ofercie. W treści harmonogramu pracy lekarzy dentystów wykazanych w ofercie, nie zawarto danych wskazujących na spełnianie powyższego warunku. Biorąc pod uwagę powyższe Komisja Konkursowa w części jawnej postępowania, na podstawie § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z dnia 27 grudnia 2004 r.), który stanowi, że „W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących przeprowadzanego postępowania”, wezwała Oferenta, pismem z dnia 15 listopada 2010 r. do złożenia wyjaśnień w przedmiocie błędnie udzielonej odpowiedzi ankietowej. Oferent potwierdził błędnie udzieloną odpowiedź na wskazane wyżej pytanie. Na tej podstawie Komisja Konkursowa zweryfikowała treść odpowiedzi udzielonej przez Oferenta na powyższe pytanie, na odpowiedź zgodną ze stanem faktycznym wykazanym w ofercie.

Komisja konkursowa w dniu 16 listopada 2010 r. skierowała do Oferenta pismo stanowiące „WEZWANIE DO POTWIERDZENIA DANYCH ANKIETOWYCH – DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH” celem potwierdzenia poprawności udzielonych odpowiedzi na pytania zawarte w części VIII formularza ofertowego „ANKIETY”. Odpowiedzi na pytania

ankietowe dotyczące dostępu dla osób niepełnosprawnych zostały pozytywnie potwierdzone przez Oferenta.

Zważyć należy, że wbrew twierdzeniom odwołującego, jego oferta w w/w postępowaniu nie została odrzucona. Zgodnie bowiem z treścią art. 149 ust. 1 ustawy odrzuca się ofertę:

1. złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje,
3. jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
6. jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną,
7. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określanych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3
8. złożona przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu prowadzący postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

Żadna z przesłanek odrzucenia oferty określona w art. 149 ustawy - wymienionych wyżej, nie została spełniona. Oferta odwołującego się oferenta została przyjęta w całości. W części niejawnego postępowania zostały przeprowadzone negocjacje w trakcie, których strony zajęły rozbieżne stanowiska w zakresie liczby świadczeń. negocjacje z oferentem zostały przeprowadzone zgodnie z prawem i obowiązująca w NFZ procedurą.

Komisja konkursowa jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają zgodnie z art. 148 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności:

- ciągłość,
- kompleksowość,
- jakość,
- dostępność udzielanych świadczeń,
- cena.

Komisja konkursowa w części niejawnego postępowania ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z oferentami o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent.

Negocjacje odbywały się zgodnie z treścią art. 142 ust 6, ust 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że:

„5. Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1. liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2. ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

6. Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent oraz z uwzględnieniem procedury wprowadzonej do stosowania w trakcie postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Negocjacje zgodnie z przyjętą do stosowania procedurą odbywały się dwuetapowo. Negocjacje odbyły się zgodnie z prawem.

Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa jasno, według jakich kryteriów, oferty składane do postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są oceniane. Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Oferent przystępując do postępowania ma możliwość zaznajomienia się z treścią w/w zarządzenia. Każdorazowa zmiana ceny świadczeń, którą ma możliwość dokonać Oferent, wpływa na wartość punktową jego Oferty. Ocena oferty dokonuje się według kryteriów:

1. jakość (kwalifikacje personelu, umiejętności, doświadczenie, wyposażenie w sprzęt, zewnętrzna ocena jakości, wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ),
2. kompleksowość (możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, wymagania formalne),
3. dostępność (liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie, organizację przyjęć świadczeniobiorców, brak barier dla osób niepełnosprawnych),
4. ciągłość (oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty),
5. cena (oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiąca końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy).

Kryteria o których mowa wyżej przyjmują różną punktację oraz zróżnicowane warunki w zależności od rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących przedmiot konkretnego postępowania.

W tym miejscu należy odnieść się do ceny oczekiwanej. Należy zwrócić uwagę, że pojęciem „ceny oczekiwanej” posługuje się samo zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Załącznik nr 2 do w/w zarządzenia definiuje „cenę oczekiwaną”, jako cenę wynikającą z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanym przez Oddział Wojewódzki NFZ. Ponieważ jednym z kryteriów oceny ofert w prowadzonych postępowaniach jest cena to w oparciu o to kryterium cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Suma uzyskanych punktów za poszczególne kryteria przekłada się na miejsce w rankingu końcowym.

Pozycja w rankingu zostaje wyliczona przez system informatyczny na podstawie informacji zawartych w ofertach i w oparciu o w/w kryteria oceny ofert zawarte w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. W załączniku nr 1 do w/w zarządzenia w **tab.1.5 leczenie stomatologiczne** określone zostały kryteria oceny ofert właściwe dla oceny ofert złożonych do postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Wskazano jednoznacznie, że dla rodzaju świadczeń LECZENIE STOMATOLOGICZNE kryteria oceny ofert to:

- jakość,
- dostępność,
- ciągłość,
- cena.

Kryterium jakość wskazuje określaną poprzez wagę skalującą przy maksymalnej liczbie punktów możliwej do osiągnięcia przez oferenta dla punktów uzyskanych w części dotyczącej personelu 25 pkt. Wynik kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2009 r. i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym (-5 pkt).

Zewnętrzna ocena jakości również określona poprzez wagę skalującą maksymalnie 5 pkt. oraz sprzęt i aparatura medyczna określona również poprzez wagę skalującą dla dostępności w miejscu i lokalizacji maksymalnie 15 pkt. **Należy podnieść, że maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowych określonych dla danego zakresu świadczeń w odpowiednim zarządzeniu Prezesa**

