

Poznań, dnia 5 maja 2017 r.

WO-DP.422.6.2017

DECYZJA NR 6 /2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu sprawy z odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 3 kwietnia 2017 roku postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, wniesionych przez Wspólnotę Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki Gest” im. Jana Pawła II z siedzibą w Obornikach (64-600) przy ul. Droga Leśna 60 oraz przez Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „Pomoc” Sp. partnerska Maria Fortuniak, Dorota Fraszewska z siedzibą w Czerwonaku (62-004), ul. Kościelna 2, postanawiam:

- uwzględnić odwołanie złożone przez Wspólnotę Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki Gest” im. Jana Pawła II;
- oddalić odwołanie złożone przez Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „Pomoc” Sp. partnerska Maria Fortuniak, Dorota Fraszewska.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej „Ustawą”) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy

(Dz. U. z 2014 r., poz. 1980), ogłosił w dniu 3 lutego 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 5 335 858,59 PLN na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 19.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 3 kwietnia 2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, 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.

Dnia 10 kwietnia 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Wspólnotę Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki Gest” im. Jana Pawła II

z siedzibą w Obornikach (64-600) przy ul. Droga Leśna 60, zwany dalej - Odwołującym „Ludzki Gest” - dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 3 kwietnia 2017 roku postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, Odwołujący „Ludzki Gest” podniósł, że w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego doszło do naruszenia zasady uczciwej konkurencji, wynikającej z art. 134 ust. 1 Ustawy. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że ww. postępowanie zostało ogłoszone dla 10 powiatów, w tym dla powiatu obornickiego, jednakże w powiecie obornickim nie został wskazany żaden podmiot mający świadczyć usługi medyczne w zakresie, będącym przedmiotem postępowania. Odwołujący „Ludzki Gest” wskazał, że pozytywnie przeszedł weryfikację wraz z kontrolą wykonaną przez komisję konkursową, dwukrotnie był przez nią zapraszany na negocjacje, jednakże zaproszenia te odwoływano. Odwołujący „Ludzki Gest” z faktu tego wywodził, że skoro był zapraszany na negocjacje, oznacza to, iż spełnił § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, zgodnie z którym do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. W konsekwencji zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” winien zostać spełniony także warunek z § 15 ust. 3 powyższego rozporządzenia, który stanowi, że komisja przeprowadza negocjacje z wszystkimi zaproszonymi oferentami, co czyniło tym bardziej niezrozumiałe odwołanie zaproszenia. Ponadto w rozporządzeniu nie ma słowa o warunkach dodatkowo ocenianych. Odwołujący „Ludzki Gest” podniósł ponadto, że aby wziąć udział w postępowaniu konkursowym zarejestrował stowarzyszenie w rejestrze podmiotów leczniczych i poniósł w związku z tym stosowne opłaty, zakupił wymagany sprzęt, określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz dostosował lokal do wymogów. Dotychczasowo stowarzyszenie pełniło wolontariat w powiecie obornickim, jednakże udzielane świadczenia miały charakter raczej opiekuńczo-społeczny, a nie były to świadczenia gwarantowane. Odwołujący „Ludzki Gest” zaznaczył, że powiat obornicki od lat boryka się z brakiem opieki hospicyjnej, a wskazywanie podmiotów poznańskich bądź tych zlokalizowanych w Szamotułach jest bezzasadne, jako iż powiat szamotulski także boryka się ze zbyt małą wartością umowy w porównaniu do potrzeb pacjentów.

Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że Fundusz nie zagwarantował w postępowaniu konkursowym zachowania uczciwej konkurencji, o czym ma świadczyć analiza przytoczonych w odwołaniu, następujących pytań z ankiety stanowiącej element formularza ofertowego w części wspólnej, dotyczących kryterium ciągłości: „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. 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.”

Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że udzielając odpowiedzi na te dwa pytania, nowy podmiot już na wstępie traci 10 punktów, w związku z czym formułowanie tego typu pytań nie daje gwarancji uczciwej konkurencji. Odwołujący „Ludzki Gest” skonstatował, że nie liczy się fakt, który powinien być decydujący, a więc że spełnione są warunki konieczne, a przecież to, że jakiś podmiot istnieje na rynku opieki zdrowotnej w ramach zawartej umowy z NFZ nie gwarantuje opieki pacjentom z powiatu obornickiego, o czym zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” można było się przekonać przez ostatnie lata.

Odwołujący „Ludzki Gest” zażądał w odwołaniu szczegółowych wyjaśnień co do ocen innych oferentów oraz wglądu do pozostałych ofert złożonych w postępowaniu. Ponadto Odwołujący „Ludzki Gest” wniósł o wskazanie konkretnych podmiotów, które obejmą i nie odmówią opieki pacjentom z załączonej listy. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził także, że została naruszona zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, wyrażonej w art. 68 ust. 2 Konstytucji.

W dniu 27 kwietnia 2017 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, po skorzystaniu z uprawnień i zapoznaniu się z aktami postępowania, wpłynęło kolejne pismo Odwołującego „Ludzki Gest”, w którym przedstawione zostały następne zarzuty. Odwołujący „Ludzki Gest” zwrócił uwagę, że 22 marca 2017 r. komisja konkursowa podjęła uchwałę w związku z prowadzonym postępowaniem konkursowym w rodzaju świadczeń: opieka paliatywna i hospicyjna, dotyczącą wprowadzenia zmian w odpowiedziach ankietowych w odniesieniu do odpowiedzi rankingujących. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że udzielając odpowiedzi na pytania rankingujące, udzielił ich zgodnie ze stanem faktycznym, a w przypadku niejasno sformułowanego pytania również udzielał odpowiedzi w sposób pozbawiający dodatkowych punktów, albowiem podanie nieprawdziwych danych skutkowałoby odrzuceniem oferty bez możliwości przekwalifikowania punktów rankingujących. Tymczasem na podstawie podjętej uchwały można było w zasadzie udzielić różnych odpowiedzi, które zostały dodatkowo zweryfikowane przez Komisję i oferta taka nie podlegała odrzuceniu mimo iż odpowiedź była błędna. Odwołujący „Ludzki Gest” przytoczył treść art. 134 ust. 2 Ustawy twierdząc, że nie miał on żadnych szans wobec zastosowania ww. uchwały, a w udzielaniu odpowiedzi w formularzu ofertowym kierował się przede wszystkim zasadą uczciwości.

Ponadto Odwołujący „Ludzki Gest” podniósł, że Komisja konkursowa w toku postępowania dokonała weryfikacji zawartych informacji w formularzu ofertowym, w tym odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe, której celem było sprawdzenie zawartych danych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym. W wyniku weryfikacji oferty Odwołującego „Ludzki Gest”, w dniu 22 marca 2017 r. potwierdzono zgodność danych w ofercie ze stanem faktycznym. Odwołujący „Ludzki Gest” zwrócił uwagę, że komisja konkursowa dokonała weryfikacji ofert tylko 7 oferentów na 21. Wśród zweryfikowanych oferentów 5 z nich to podmioty, które na rynku usług zdrowotnych w omawianym zakresie w ocenianych kryteriach, miały zerową punktację

za ciągłość udzielanych świadczeń na danym obszarze, pozostałe dwa podmioty miały po 10 punktów, a więc są to placówki, które od kilku lat udzielają świadczeń w ramach hospicjum domowego dla dorosłych. Dla Odwołującego „Ludzki Gest” niezrozumiały jest fakt, jakim kryterium kierował się WOW NFZ wybierając oferentów do weryfikacji celem potwierdzenia danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym. Zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” nie można stwierdzić, że zachowano zasadę równego traktowania świadczeniodawców gwarantowaną w art. 134 ust. 1 Ustawy, jako iż nie można mówić o równym traktowaniu w przypadku, gdy tylko trzydzieści procent oferentów poddano weryfikacji.

Ponadto Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że na podstawie przeanalizowanej dokumentacji ofertowej trzech oferentów, tj.: Ewy Sierakowskiej – Grottel, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie oraz Doroty Czajki i Elżbiety Teclaw, ustalił, że oferenci ci złożyli wyjaśnienia po wymaganym terminie określonym w skierowanych do nich wezwaniach o wyjaśnienia/uzupełnienia do oferty, pod rygorem ich odrzucenia. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że z dokumentów zawartych w ofercie Ewy Sierakowskiej – Grottel wynika, że oferent ten wyjaśnienia/uzupełnienia miał złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia 24 lutego 2017 r. pod rygorem odrzucenia oferty, a ostatecznie dokonał tego po terminie, tj. w dniu 1 marca 2017 r. W przypadku SPZOZ w Międzychodzie na podstawie przeanalizowanej korespondencji z WOW NFZ Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że można wysnuć wniosek, że w ogóle nie dokonał on uzupełnienia/wyjaśnienia w wymaganym terminie. Z kolei oferent: Dorota Czajka i Elżbieta Teclaw zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” dostarczyły umowę spółki cywilnej po dniu 24.02.2017 r., tj. po wymaganym terminie określonym w wezwaniu. Zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” jak wynika z dokumentacji umowa spółki została dostarczona w dniu 27.02.2017 r., o czym świadczyć ma znak stempla na kopercie oraz potwierdzenie dokumentu za zgodność z oryginałem z datą 27.02.2017 r. Na poparcie swoich twierdzeń Odwołujący „Ludzki Gest” przytoczył treść art. 149 ust. 3 Ustawy wywodząc z niego, że tym samym ww. oferty nie powinny być brane pod uwagę w kolejnym etapie postępowania konkursowego, albowiem w świetle obowiązującego prawa powinny one zostać odrzucone.

Odwołujący „Ludzki Gest” podniósł także, że z dokumentu pt.: Ranking kwalifikacyjny z propozycjami Funduszu zał. nr 27a w kolumnie 27 o nazwie – „Status kwalifikacji do negocjacji” przy ofercie Wspólnota Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki Gest” im. Jana Pawła II zaznaczono „TAK”, z czego Odwołujący „Ludzki Gest” wywodził, że powinien zostać zaproszony na negocjacje, a niedopełnienie tej czynności spowodowało, że pozbawiono go możliwości podjęcia negocjacji co do ceny i ilości świadczeń. Odwołujący „Ludzki Gest” zauważył także nieprawidłowość pozycjonowania oferentów, polegającą na stworzeniu rankingu wg kolumny nr 18 (łącznie liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów), a według oceny Odwołującego „Ludzki Gest” powinien on być stworzony wg kolumny nr 19 (łącznie liczba punktów oceny). W konsekwencji oferent: Ewa Sierakowska – Grottel znalazła się na pierwszej pozycji w rankingu, a w przypadku punktowania wg kolumny 19 zajęłaby pozycję 2. W kolumnie 26 tego dokumentu jest zapis: SWD z pierwszej pozycji otrzymuje propozycję wg oferty. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że jeśli ten przywilej wynika z otrzymania w tym rankingu pierwszej pozycji to wg jego oceny został on przyznany

nieśluszenie. W rankingu końcowym, stworzonym wg łącznej liczby punktów oferty Pani Ewa Sierakowska – Grottel znajduje się na właściwej zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” drugiej pozycji.

Ponadto Odwołujący „Ludzki Gest” zwrócił uwagę, że w dokumencie pt.: Ranking końcowy w kolumnie o nazwie status pozycji oferty, przy jego ofercie pozostało puste miejsce.

W związku z powyżej przedstawionymi zarzutami zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” jego odwołanie jest zasadne i wnioskuje on o przeprowadzenie z Odwołującym I postępowania w trybie rokowań albo unieważnienie postępowania i ponowne ogłoszenie postępowania konkursowego w omawianym zakresie. Odwołujący „Ludzki Gest” nadmienił także, że w obecnych warunkach wolontariatu opiekuje się piętnastoma podopiecznymi kwalifikującymi się do opieki w hospicjum domowym. Dla Odwołującego „Ludzki Gest” nadal niezrozumiałe jest ponadto, że w powiecie gnieźnieńskim wyłoniono trzech potencjalnych świadczeniodawców, a w powiecie obornickim pacjenci zostali pozbawieni opieki, jako iż Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że lata doświadczeń w pracy wolontariatu utwierdziły go w przekonaniu, że nie można liczyć na udzielenie świadczeń w jego powiecie przez podmioty z innego obszaru, wobec czego odsyłanie pacjentów do świadczeniodawców spoza powiatu obornickiego nie daje żadnych szans na godną opiekę w stanie terminalnym. Dla podkreślenia jak ważny jest to problem dla mieszkańców powiatu obornickiego Odwołujący „Ludzki Gest” załączył kopię pisma skierowanego przez Pana Starostę obornickiego do NFZ, które w oryginale załączone zostało do złożonej przez Odwołującego „Ludzki Gest” oferty.

W dniu 7 kwietnia 2017 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo Pielęgniarskiego Ośrodka Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „Pomoc” Sp. partnerskiej Maria Fortuniak, Dorota Fraszewska, w którym zawarto prośbę o wyjaśnienie powodu dla którego podmiot ten został pominięty w liście podmiotów zakwalifikowanych do realizowania świadczeń w hospicjum domowym. W piśmie tym stwierdzono, że ww. podmiot złożył ofertę w terminie, wszystkie brakujące dokumenty wymagane przez Komisję konkursową zostały złożone w wyznaczonym czasie, oferta spełniała warunki formalne, a również kontrola z NFZ w siedzibie spółki, dotycząca wymaganego sprzętu do realizacji umowy, wypadła pozytywnie. W piśmie tym nadmieniono, że 5 lat temu ww. podmiot także złożył ofertę na świadczenie usług w powyższym zakresie, została ona jednak odrzucona z powodu braku jednego koncentratora, natomiast do tegorocznego konkursu ww. podmiot przygotował się bardzo solidnie. W związku z powyższym ww. oferent poprosił o wyjaśnienie dlaczego nie otrzymał kontraktu na świadczenie usług w zakresie świadczenia w hospicjum domowym. Z uwagi na wątpliwości związane z intencjami podmiotu: Pielęgniarskiego Ośrodka Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „Pomoc” Sp. partnerskiej Maria Fortuniak, Dorota Fraszewska, pismem Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2017 r. (znak: WO-DP.425.41.2017.1.MK) został on wezwany do wskazania, czy przedmiotowe pismo stanowi odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w

rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym, w terminie 7 dni od otrzymania wezwania, pod rygorem uznania, iż pismo to nie stanowi odwołania, dotyczącego rozstrzygnięcia ww. postępowania. W odpowiedzi na wezwanie oferent: Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „Pomoc” Sp. partnerska Maria Fortuniak, Dorota Fraszewska – zwany dalej Odwołującym „Pomoc” - złożył w dniu 19 kwietnia 2017 r. pismo zatytułowane „Odwołanie”. W piśmie tym Odwołujący „Pomoc” nadmienił, że czas oczekiwania na świadczenie usług z zakresu hospicjum domowego w jego rejonie niejednokrotnie jest bardzo długi i do chwili pierwszej wizyty jak również podczas całego procesu pielęgniarskiego opiekę sprawuje pielęgniarka środowiskowa. W związku z powyższym Odwołujący „Pomoc” poprosił o ponowne przeanalizowanie oferty.

W dniu 2 maja 2017 r., po skorzystaniu z prawa do wglądu do akt postępowania administracyjnego, do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło kolejne pismo Odwołującego „Pomoc”, w którym podał on, że w dniu 27 kwietnia 2017 r. w siedzibie NFZ w Poznaniu przy ul. Grunwaldzkiej 158 udostępniono mu końcowy protokół Komisji oraz oferty pozostałych świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu. Po przeanalizowaniu dokumentów, Odwołujący „Pomoc” zwrócił uwagę na kryterium: jakość w kategorii personel w odniesieniu do własnej oferty. Odwołujący „Pomoc” podniósł, że w złożonej ofercie wykazał, że:

- lekarz jest w trakcie specjalizacji a jako jedyny lekarz stanowi 100 % ogólnie zatrudnionego personelu lekarskiego, obecnie pracuje w hospicjum domowym,
- fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 15 świadczeniobiorców nie uzyskał punktów;
- specjalista psychologii klinicznej wykazany w ofercie również nie został oceniony przez Komisję.

Odwołujący „Pomoc” zarzucił ponadto, że nie został zaproszony na negocjacje, podczas których miał szansę na zdobycie dodatkowych punktów za ewentualne obniżenie oferowanej ceny za osobodzień.

W związku z powyższymi argumentami Odwołujący „Pomoc” wniósł prośbę o ponowne rozpatrzenie sprawy. Ponadto Odwołujący „Pomoc” powołał się na art. 134 ust. 1 Ustawy, stwierdzając, że nakłada on na Fundusz obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W dniu 4 maja 2017 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo adwokata Macieja Majewskiego, reprezentującego podmiot: Dorotę Czajkę i Elżbietę Teclaw – współników spółki cywilnej „Panaceum” Dorota Czajka, Elżbieta Teclaw, w którym zgłoszone zostało stanowisko w sprawie i wniesiono o oddalenie odwołań złożonych przez Wspólnotę Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki Gest” im. Jana Pawła II oraz Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „Pomoc” Spółka Partnerska Maria Fortuniak, Dorota Fraszewska, a także o przystąpienie do zawarcia umów z podmiotami wyłoniionymi w tym celu w drodze konkursu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01.

W ww. piśmie podniesiono, że wbrew twierdzeniom Odwołującego „Ludzki Gest” konkurs nie miał zagwarantować wyłonienia minimum jednego podmiotu w każdym regionie objętym konkursem, wobec czego nie można uznać argumentu w tym zakresie za zasadny. Ponadto stwierdzono, że pozytywna weryfikacja podmiotu i jednocześnie nieprzeprowadzenie z nim negocjacji nie świadczą o uchybieniach ze strony organizatora konkursu, gdyż nie jest regułą, aby każde negocjacje zakończyły się zawarciem umowy między stronami. W piśmie tym przywołano także § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. stwierdzając, że zgodnie z tym paragrafem komisja może rozszerzyć listę oferentów zaproszonych do negocjacji, co oznacza, że do negocjacji zaprasza się nawet większą liczbę podmiotów niż ostateczna ilość laureatów wskazana w zaproszeniu do składania ofert. Ponadto zwrócono uwagę, że nie można zgodzić się ze stanowiskiem Odwołującego „Ludzki Gest” o naruszeniu zasad uczciwej konkurencji, wynikającej z art. 134 ust. 1 Ustawy, jako iż wszystkie podmioty startujące do konkursu znały wszelkie kryteria konieczne do spełnienia, aby mogły się ubiegać o zawarcie wskazanych umów po rozstrzygnięciu konkursu, co oznacza, że jeszcze w okresie składania ofert wiadome było jakie kryteria będą punktowane, a wówczas żaden z podmiotów nie składał zastrzeżeń do warunków konkursu. Zastrzeżenia pojawiły się dopiero w momencie kiedy nie udało się tego konkursu przez Odwołującego „Ludzki Gest” wygrać.

W piśmie tym zaznaczono także, że podnoszone przez Odwołującego „Pomoc” spełnienie w toku konkursu wszelkich koniecznych warunków formalnych i pozytywny wynik kontroli w siedzibie spółki nie są przesłankami, które umożliwiają odwołanie się od prawidłowo wydanej decyzji komisji konkursowej, jako iż wszystkie podmioty startujące w konkursie musiały spełnić jego wymogi formalne oraz przejść kontrolę z pozytywnym wynikiem. Ponadto wskazano, że argument Odwołującego „Pomoc”, że w rejonie siedziby spółki czas oczekiwania na świadczenie usług z zakresu hospicjum jest bardzo długi, nie może stanowić podstawy do zmiany rozstrzygnięcia w przedmiotowym konkursie.

W ww. piśmie zawarto konkluzję, że konkurs został przeprowadzony poprawnie, bez żadnych uchybień czy naruszeń Ustawy, a wszystkie podmioty ubiegające się o wyłonienie w drodze konkursu musiały spełnić takie same warunki. Ponadto każdy uczestnik przystępujący do jakiegokolwiek konkursu musi liczyć się z tym, że nie zostanie w nim wyłoniony w gronie laureatów – w tym przypadku w gronie podmiotów, z którym zawarte zostaną wskazane wcześniej umowy.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/1 złożone zostały dwa odwołania, postanowieniem nr 1/O z dnia 20 kwietnia 2017 r., działając na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołań wniesionych przez Odwołującego „Ludzki Gest” i Odwołującego „Pomoc”, pismami z dnia 12 kwietnia 2017 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału

Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego „Ludzki Gest” i Odwołującego „Pomoc” oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Z uprawnienia tego skorzystał Odwołujący „Ludzki Gest” (w dniach 21 i 25 kwietnia 2017 r.), Odwołujący „Pomoc” (w dniu 27 kwietnia 2017 r.), oferent: pan Jarosław Paszkowski, prowadzący NZOZ „Salus” Opieka Domowa nad Chorym Terminalnie (w dniu 25 kwietnia 2017 r.), pan Leszek Fajfer prowadzący NZOZ „Puls” Leszek Fajfer (w dniu 26 kwietnia 2017 r.) oraz oferent: Dorota Czajka i Elżbieta Teclaw (w dniu 24 kwietnia 2017 r.). Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakreśleniu terminu wydania decyzji na dzień 24 kwietnia 2017 roku, z uwagi jednak na połączenie spraw do wspólnego rozpoznania, termin do wydania decyzji przez Dyrektora Oddziału został przedłużony do dnia 5 maja 2017 r., o czym strony zostały poinformowane pismami z dnia 20 kwietnia 2017 r.

Na skutek złożonych przez Odwołującego „Ludzki Gest” i Odwołującego „Pomoc” odwołań, dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 3 kwietnia 2017 roku postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującego „Ludzki Gest” i Odwołującego „Pomoc” w złożonych przez nich odwołaniach. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez Komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, oferty złożyli Odwołujący „Ludzki Gest”, Odwołujący „Pomoc” oraz :

- Bartosz Bentkowski i Ewa Bentkowska, działający w formie spółki cywilnej, z siedzibą: ul. Olsztyńska 16, 62-200 Gniezno;

- Termedia Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań;

- Barbara Łodziak i Adrian Łodziak, działający w formie spółki cywilnej, prowadzący Pielęgniarski Ośrodek Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej „Aegis” s.c. Barbara Łodziak, Adrian Łodziak, z siedzibą: Pleszew (63-330) Zielona Łąka, ul. Rzymska 26;
- Magdalena Rybicka-Dworczak i Marta Pawlicka, działające w formie spółki cywilnej, prowadzące Centrum Medyczne s.c. Magdalena Rybicka – Dworczak, Marta Pawlicka, z siedzibą: ul. Naclawska 15, 64-000 Kościan;
- MED-DOM Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Tęczowa 2, Miłosław, 62-300 Września;
- Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Słowackiego 2, 62-300 Września;
- Elżbieta Jakubowska, Filip Banaszak, działających w formie spółki cywilnej, prowadzący Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej Elcor s.c. Elżbieta Jakubowska, Filip Banaszak, z siedzibą: ul. Niedziałkowskiego 1, 63-000 Środa Wielkopolska;
- Bożena Szydzik, prowadzącą podmiot „Salutaris” Bożena Szydzik, z siedzibą: Piaskowo 11, 64-500 Szamotuły;
- Ewa Sierakowska – Grottel, prowadząca Zespół Poradni Specjalistycznych Medyk Hospicjum Domowe, z siedzibą: ul. Świt 47, 60-375 Poznań;
- Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”, z siedzibą: ul. Bednarska 4, 60-571 Poznań;
- Jarosław Paszkowski prowadzący NZOZ „Salus” Opieka Domowa nad Chorym Terminalnie, z siedzibą: ul. Kopernika 11, 66-530 Drezdenko;
- Hanna Napierała, prowadząca NZOZ Ośrodek Pielęgniarsko - Opiekuńczy, z siedzibą: ul. Gerberowa 64B, 60-175 Poznań;
- Dorota Czajka i Elżbieta Teclaw, działające w formie spółki cywilnej pod nazwą „Panaceum: s.c. Dorota Czajka, Elżbieta Teclaw, z siedzibą: ul. Augusta Cieszkowskiego 2/1B, 62-030 Luboń;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie, z siedzibą: ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód;
- Empatia Poradnie Specjalistyczne Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Gierymskiego 72, 63-100 Śrem;
- Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, z siedzibą: ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań;
- Salomed Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Wolności 4A, 62-200 Gniezno;
- Fundacja na Rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia w Gnieźnie, z siedzibą: ul. Łącznica 7, 62-200 Gniezno;
- Leszek Fajfer, prowadzący Niepubliczny zakład Opieki Zdrowotnej „Puls” Leszek Fajfer, z siedzibą: ul. Powstańców Wielkopolskich 1A/305, 64-330 Opalenica.

Oferty złożone zostały także przez: Przychodnię Zespołu Lekarza Rodzinnego „Panaceum” Sp. z o.o. oraz przez Curatio – Pielęgniarki Klimaszyk, Marciniak Spółka Partnerska, ale z uwagi na niedotrzymanie terminu do złożenia ofert, zostały one odrzucone na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 1 Ustawy.

Postępowanie o numerze 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1374);
 2. Zarządzenie nr 54/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, zmienione zarządzeniem nr 116/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 listopada 2016 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna;
 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.);
 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980), zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 44);
 5. Zarządzenie Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
- o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 3 lutego 2017 r.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano 21 oferentów, jako spełniających wymagane warunki. Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkował jednak dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny i porównania ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 3 pkt 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – dalej zwanego „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert” - oceny ofert dokonywano się według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów):

1. Kompleksowość:

1.1.1 Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym (4 punkty).

1.1.2 Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej (4 punkty).

2.Jakość:

2.1 Personel:

2.1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej:

- co najmniej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych (10 punktów);
- co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych (15 punktów);
- żadna z powyższych odpowiedzi (0 punktów)

2.1.2 Lekarze z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych:

- tak (10 punktów);
- nie (0 punktów).

2.1.3 Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców:

- tak (6 punktów);
- nie (0 punktów).

2.1.4 Czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej:

- co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych (5 punktów);
- co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych (10 punktów);
- żadna z powyższych (0 punktów).

2.1.5 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:

- tak (10 punktów);
- nie (0 punktów).

2.1.6 Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog – co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców:

- tak (3 punkty);
- nie (0 punktów).

2.2 Jakość - Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 15:

2.2.1 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

2.2.2 Brak sprzętu i wyposażenia wskazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów)

2.2.3 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:

- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

2.2.4 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

2.2.5 Obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy:

- tak (-2 punkty);
- nie (0 punktów).

2.2.6 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:

- tak (-2 punkty);
- nie (0 punktów).

2.2.7 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-2 punkty);
- nie (0 punktów).

2.2.8 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:

- tak (-2 punkty);

- nie (0 punktów).

2.2.9 Udzielenie świadczeń przez osoby i kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-1 punkt);

- nie (0 punktów).

2.2.10 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-2 punkty);

- nie (0 punktów).

2.3. Jakość - pozostałe warunki.

2.3.1 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:

- tak (1 punkt);

- nie (0 punktów).

3. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 10

3.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat:

- tak (5 punktów);

- nie (0 punktów).

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:

- tak (5 punktów);

- nie (0 punktów).

4. Warunki wymagane:

4.1.1. W okresie związania ofertą przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania;

- tak (0 punktów);

- nie (udzielenie odpowiedzi „Nie” skutkowało dyskwalifikacją oferty).

5. Inne.

5.1.1 Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

6. Cena – obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 25 punktów) – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy

W tym miejscu wskazania wymaga, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- 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,
- 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Dnia 3 kwietnia 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania

konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym wskazano oferentów:

1. Bartosz Bentkowski i Ewa Bentkowska, działający w formie spółki cywilnej, z siedzibą: ul. Olsztyńska 16, 62-200 Gniezno;
2. Termedia Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań;
3. Barbara Łodziak i Adrian Łodziak, działający w formie spółki cywilnej, prowadzący Pielęgniarski Ośrodek Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej „Aegis” s.c. Barbara Łodziak, Adrian Łodziak, z siedzibą: Pleszew (63-330) Zielona Łąka, ul. Rzymska 26;
4. Magdalena Rybicka-Dworczak i Marta Pawlicka, działające w formie spółki cywilnej, prowadzące Centrum Medyczne s.c. Magdalena Rybicka – Dworczak, Marta Pawlicka, z siedzibą: ul. Naclawska 15, 64-000 Kościan;
5. MED-DOM Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Tęczowa 2, Miłosław, 62-300 Września;
6. Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Słowackiego 2, 62-300 Września;
7. Elżbieta Jakubowska, Filip Banaszak, działających w formie spółki cywilnej, prowadzący Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej Elcor s.c. Elżbieta Jakubowska, Filip Banaszak, z siedzibą: ul. Niedziałkowskiego 1, 63-000 Środa Wielkopolska;
8. Bożena Szydzik, prowadzącą podmiot „Salutaris” Bożena Szydzik, z siedzibą: Piaskowo 11, 64-500 Szamotuły;
9. Ewa Sierakowska – Grottel, prowadząca Zespół Poradni Specjalistycznych Medyk Hospicjum Domowe, z siedzibą: ul. Świt 47, 60-375 Poznań;
10. Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”, z siedzibą: ul. Bednarska 4, 60-571 Poznań;
11. Jarosław Paszkowski prowadzący NZOZ „Salus” Opieka Domowa nad Chorym Terminalnie, z siedzibą: ul. Kopernika 11, 66-530 Drezdenko;
12. Hanna Napierała, prowadząca NZOZ Ośrodek Pielęgniarsko - Opiekuńczy, z siedzibą: ul. Gerberowa 64B, 60-175 Poznań;
13. Dorota Czajka i Elżbieta Tecław, działające w formie spółki cywilnej pod nazwą „Panaceum: s.c. Dorota Czajka, Elżbieta Tecław, z siedzibą: ul. Augusta Cieszkowskiego 2/1B, 62-030 Luboń;
14. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie, z siedzibą: ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód;

15. Empatia Poradnie Specjalistyczne Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Gierymskiego 72, 63-100 Śrem;
16. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, z siedzibą: ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań;
17. Salomed Sp. z o.o., z siedzibą: ul. Wolności 4A, 62-200 Gniezno;
18. Fundacja na Rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia w Gnieźnie, z siedzibą: ul. Łącznica 7, 62-200 Gniezno;
19. Leszek Fajfer, prowadzący Niepubliczny zakład Opieki Zdrowotnej „Puls” Leszek Fajfer, z siedzibą: ul. Powstańców Wielkopolskich 1A/305, 64-330 Opalenica.

Oferty złożone przez Odwołującego „Ludzki Gest” i Odwołującego „Pomoc” nie zostały wybrane. Komisja konkursowa nie wybrała ofert Odwołującego „Ludzki Gest” oraz Odwołującego „Pomoc” z powodu przekroczenia maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, a która wynosiła 19.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
	CENA	CIAŁO GŁOŚĆ	KOMPL EKS OWOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
Jarosław Paszkowski NZOZ „Salus” Opieka Domowa Nad Chorym Terminalnie	25	0	0	54	0	0	79	TAK
Ewa Sierakowska-Grottel	12,5	10	4	50	0	0	76,5	TAK
Magdalena Rybicka-Dworczak, Marta Pawlicka	25	10	0	40	0	0	75	TAK
MED-DOM Sp. z o.o.	25	10	0	30	0	0	65	TAK

Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki paliatywnej „Hospicjum Domowe”	17,371 8	10	4	30	0	0	61,37	TAK
Hanna Napierała	17,371 8	10	0	33	0	0	60,37	TAK
Bożena Szydzik	19,596 4	10	0	29	0	0	58,59	TAK
Fundacja Na Rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia w Gnieźnie	17,371 8	10	0	31	0	0	58,37	TAK
Elżbieta Jakubowska, Filip Banaszak	12,5	10	0	35	0	0	57,5	TAK
Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	12,5	10	8	25	0	2	57,5	TAK
Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o.	12,5	10	4	30	0	0	56,5	TAK
Dorota Czajka, Elżbieta Teclaw	19,596 4	10	0	26	0	0	55,59	TAK
Bartosz Bentkowski, Ewa Bentkowska	25	10	0	20	0	0	55	TAK
Empatia Poradnie Specjalistyczne Sp. z o.o.	25	5	0	23	0	0	53	TAK
Termedia Sp. z o.o.	21,821	0	0	30	0	0	51,82	TAK

Barbara Łodziak, Adrian Łodziak	19,596 4	10	0	20	0	0	49,59	TAK
Leszek Fajfer	21,976 7	10	0	16	0	0	47,97	TAK
Salomed Sp. z o.o.	25	0	0	20	0	0	45	TAK
SPZOZ w Międzychodzie	12,5	10	0	21	0	0	43,5	TAK
Wspólnota Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki Gest” im. Jana Pawła II	12,922 6	0	0	0	0	0	12,92	NIE
Pielęgniarki Ośrodek Medycyny Środowiskowo- Rodzinnej Pomoc sp. partnerska Maria Fortuniak Dorota Fraszewska	12,5	0	0	0	0	0	12,5	NIE

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu ofert złożonych przez Odwołującego „Ludzki Gest” i Odwołującego „Pomoc”, gdyż liczba punktów które uzyskały ich oferty w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert, które zostały wybrane w trakcie prowadzonego postępowania i które wyczerpały maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01. Podkreślić należy, że porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Liczba punktów, która kwalifikowała ostatnią ofertę do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, w przypadku postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 to 43,5 punktów. I właśnie oferent, którego oferta w toku prowadzonego

postępowania konkursowego uzyskała łączną liczbę oceny 43,5 punktów, został wskazany jako ostatni, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym.

W tym miejscu wskazać należy, iż w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Opieka paliatywna i hospicyjna – część wspólna” i Tabeli nr 1 „2. Przedmiot postępowania: Hospicjum domowe dla dorosłych” załącznika nr 11 stanowiącego „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz załącznika Nr 2 „WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 54/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, zmienionego zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 116/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 listopada 2016 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym i uwzględnieni w rankingu końcowym udzielali następujących odpowiedzi.

1. Oferent Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1 punkt.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie zaofertował cenę jednostki rozliczeniowej 56,19 za co otrzymał 12,5 punktów.

2. Oferent Leszek Fajfer, prowadzący Hospicjum Domowe:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co otrzymał 6 punktów;
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- nie zadeklarował specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Leszek Fajfer zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 51,93 zł za co otrzymał 21,9767 punktów.

3. Oferent Barbara Łodziak i Adrian Łodziak, prowadzący Pielęgniarski Ośrodek Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej „Aegis” s.c.:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – w wymiarze co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- zadeklarował czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w wymiarze co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Żadna z powyższych”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Barbara Łodziak i Adrian Łodziak, prowadzący Pielęgniarki Ośrodek Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej „Aegis” s.c. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 53,00 za co otrzymał 19,5964 punktów.

4. Oferent Bartosz Bentkowski i Ewa Bentkowska, działający w formie spółki cywilnej, prowadzący Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Benmed – Hospicjum Domowe:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – w wymiarze co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w wymiarze co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- nie zadeklarował specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, co wiązało się z nieprzyznaniem punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Bartosz Bentkowski i Ewa Bentkowska, działający w formie spółki cywilnej, prowadzący Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Benmed – Hospicjum Domowe, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 50,57 za co otrzymał 25 punktów.

5. Oferent Bożena Szydzik, prowadząca podmiot o nazwie Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Opieka Paliatywna i Hospicyjna Domowa „SALUTARIS”:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;

- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co otrzymał 6 punktów;

- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co otrzymał 3 punkty.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Bożena Szydzik, prowadząca podmiot o nazwie Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Opieka Paliatywna i Hospicyjna Domowa „SALUTARIS, zaoferowała cenę jednostki rozliczeniowej 53,00 za co otrzymała 19,5964 punktów.

6. Oferent: Dorota Czajka i Elżbieta Teclaw, działające w formie spółki cywilnej o nazwie „PANACEUM” s.c. Dorota Czajka, Elżbieta Teclaw:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 pkt;

- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- zadeklarował czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych, w wymiarze co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1 punkt.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Dorota Czajka i Elżbieta Teclaw, działające w formie spółki cywilnej o nazwie „PANACEUM” s.c. Dorota Czajka, Elżbieta Teclaw zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 53,00 zł za co otrzymał 19,5964 punktów.

7. Oferent Elżbieta Jakubowska i Filip Banaszak, działający w formie spółki cywilnej, prowadzący Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „ELCOR” s.c.:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 15 punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Elżbieta Jakubowska i Filip Banaszak, działający w formie spółki cywilnej, prowadzący Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „ELCOR” s.c. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 56,19 za co otrzymał 12,5 punktów.

8. Oferent: Empatia Poradnie Specjalistyczne Sp. z o.o.:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co otrzymał 3 punkty.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;

- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Empatia Poradnie Specjalistyczne Sp. z o.o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 50,19 za co otrzymał 25 punktów.

9. Oferent: Ewa Sierakowska-Grottel, prowadząca Zespół Poradni Specjalistycznych „Medyk”

Ewa Sierakowska – Grottel:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co otrzymał 4 punkty.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co otrzymał 6 punktów;
- zadeklarował czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co otrzymał 3 punkty.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1 punkt.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Ewa Sierakowska-Grottel, prowadząca Zespół Poradni Specjalistycznych „Medyk” Ewa Sierakowska – Grottel, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 56,19 za co otrzymała 12,5 punktów.

10. Oferent: Fundacja na Rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia w Gnieźnie:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 pkt;

- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**

- zadeklarował czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał 10 punktów;

- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;

- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1 punkt.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Fundacja na Rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia w Gnieźnie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 54,00 za co otrzymał 17,3718 punktów.

11. Oferent Hanna Napierała, prowadząca NZOZ Ośrodek Pielęgniarsko – Opiekuńczy Hanna Napierała:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co otrzymał 3 punkty.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punkt.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Hanna Napierała, prowadząca NZOZ Ośrodek Pielęgniarsko – Opiekuńczy Hanna Napierała, zaoferowała cenę jednostki rozliczeniowej 54,00 za co otrzymał 17,3718 punktów.

12. Oferent Magdalena Rybicka - Dworcak, Marta Pawlicka, działające w formie spółki cywilnej, prowadzące Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;

- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;

- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**

- zadeklarował czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Magdalena Rybicka - Dworczak, Marta Pawlicka, działające w formie spółki cywilnej, prowadzące Centrum Medyczne NZOZ Podstawowej Opieki Zdrowotnej Gabinety Specjalistyczne, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 50,57 za co otrzymał 25 punktów.

13. Oferent MED-DOM Sp. z o.o.:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co otrzymał 6 punktów;
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co otrzymał 3 punkty.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1 punkt.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent MED-DOM Sp. z o.o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 50,57 za co otrzymał 25 punktów.

14. Pan Jarosław Paszkowski, prowadzący NZOZ „Salus” Opieka Domowa nad Chorym

Terminalnie:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 15 punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co otrzymał 6 punktów;
- zadeklarował czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co otrzymał 3 punkty.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Jarosław Paszkowski, prowadzący NZOZ „Salus” Opieka Domowa nad Chorym Terminalnie, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 50,57 za co otrzymał 25 punktów.

15. Oferent: SALOMED Sp. z o.o., prowadząca Centrum Medyczne „Salomed” Sp. z o.o.:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- zadeklarował czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: SALOMED Sp. z o.o., prowadząca Centrum Medyczne „Salomed” Sp. z o.o., zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 50,50 za co otrzymał 25 punktów.

16. Oferent: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co otrzymał 4 punkty;
- zadeklarował realizację umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co otrzymał 4 punkty.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- nie zadeklarował fizjoterapeuty w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- nie zadeklarował specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;

- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- zadeklarował współpracę z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co otrzymał 2 punkty.

W zakresie kryterium ceny oferent: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 56,19 za co otrzymał 12,5 punktów.

17. Oferent Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o.:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- zadeklarował realizację umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co otrzymał 4 punkty;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co otrzymał 6 punktów;
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co otrzymał 3 punkty.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał punkt.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o., zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 56,19 za co otrzymał 12,5 punktów.

18. Oferent: Termedia Sp. z o.o., prowadząca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych „Termedica”:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze co najmniej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – w wymiarze co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w wymiarze co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych, w wymiarze co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Termedia Sp. z o.o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 52,00 za co otrzymał 21,821 punktów.

19. Oferent: Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”, prowadzące Wielkopolskie Hospicjum dla Dorosłych:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co otrzymał 4 punkty.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał 10 punktów;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował 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, za co otrzymał 10 punktów;

- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 5 punktów;

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało przyznaniem 5 punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 54,00 za co otrzymał 17,3718 punktów.

20. Oferent – Odwołujący „Ludzki Gest” - Wspólnota Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki Gest” im. Jana Pawła II:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co otrzymał punktów;

- nie zadeklarował fizjoterapeutów w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował 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, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Odwołujący „Ludzki Gest” - Wspólnota Wolontariuszy Hospicyjnych „Ludzki Gest” im. Jana Pawła II, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 56,00 za co otrzymał 12,9226 punktów.

21.Oferent – Odwołujący „Pomoc” – Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „Pomoc” Sp. partnerska Maria Fortuniak, Dorota Fraszewska:

W zakresie kryterium kompleksowości:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co nie otrzymał punktów.

Ponadto w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 – letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej – co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował 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, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.**

W zakresie kryterium jakości – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli, co nie skutkowało odjęciem punktu;

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli – co nie skutkowało odjęciem punktów.

W zakresie pozostałych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktu.

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów.

W zakresie warunków wymaganych zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent: Odwołujący „Pomoc” – Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Środowiskowo – Rodzinnej „Pomoc” Sp. partnerska Maria Fortuniak, Dorota Fraszewska, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej 56,19 za co otrzymał 12,5 punktów.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywołanej w treści złożonego przez Odwołującego „Ludzki Gest” odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym wskazać należy, co następuje.

Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego „Ludzki Gest” punktów oceny wynosiła 12,92 punktów, podczas gdy ostatnia wybrana oferta oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego

Funduszu Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym otrzymała 43,5 punktów.

W tym miejscu wskazania wymaga, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. W ogłoszeniu postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 3 lutego 2017 r. Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania wynosi 19. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć maksymalnie 19 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym, tj. z oferentami, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym. Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż wybór wskazanych w rankingu końcowym oferentów wyczerpał liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja, jaką Odwołujący „Ludzki Gest” otrzymał za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Wybranie oferty Odwołującego „Ludzki Gest” spowodowałoby przede wszystkim przekroczenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane po przeprowadzeniu postępowania. Co ważne, w kontekście ograniczonych środków finansowych istotą postępowania konkursowego pozostaje wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą ocenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady uczciwej konkurencji wynikającej z zapisu art. 134 ust. 1 Ustawy należy przede wszystkim stwierdzić, co następuje. Zgodnie z art. 134 ust. 1 Ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Z kolei zgodnie z ust. 1 ww. przepisu wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Należy stwierdzić, że wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub

rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, iż każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu był to załącznik Nr 11, stanowiący „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Celem takiego sposobu oceny oferentów jest właśnie realizacja zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co miało miejsce także w postępowaniu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01. Odwołujący „Ludzki Gest” w dalszej części swojego odwołania doprecyzował, że Fundusz w postępowaniu nie zagwarantował zachowania uczciwej konkurencji, o czym świadczyć ma analiza pytań z ankiety stanowiącej element formularza ofertowego, dotyczących kryterium ciągłości, za które oferent mógł maksymalnie uzyskać 10 punktów. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania: 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. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nowy podmiot już na samym początku traci 10 punktów, co zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” nie gwarantuje uczciwej konkurencji. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że tego typu pytania spowodowały, że pacjenci z powiatu obornickiego na kolejne lata zostają pozbawieni opieki hospicyjnej, jako iż bez znaczenia jest fakt, który zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” jest decydujący, że spełnione są warunki konieczne. Ponadto Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że to, że jakiś podmiot istnieje na rynku opieki zdrowotnej w ramach zawartej umowy z NFZ nie gwarantuje opieki pacjentom z powiatu obornickiego.

Odnosząc się do powyżej podniesionego zarzutu należy raz jeszcze zaznaczyć, że ankiety w formularzu ofertowym zostały sporządzone w oparciu o brzmienie „Wykazu szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna” i zawartych w nim Tabeli nr 1 (w przedmiocie postępowania: Hospicjum domowe dla dorosłych) i Tabeli nr 2 (Opieka Paliatywna i Hospicyjna – Część Wspólna), stanowiącego załącznik nr 11 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, iż wszyscy oferenci biorący udział w przedmiotowym postępowaniu byli poddani ocenie według tych samych kryteriów, mogli więc oni w sposób uczciwy konkurować w prowadzonym postępowaniu. Część III Tabeli nr 2 poświęcona jest

kryterium ciągłości, za którego spełnienie oferent mógł uzyskać maksymalnie 10 punktów. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził, że udzielenie negatywnej odpowiedzi na ww. pytania pozbawia nowy podmiot 10 punktów, co nie gwarantuje uczciwej konkurencji. W istocie należy stwierdzić, że odpowiedź pozytywna na ww. pytania w ramach ocenianego kryterium ciągłości prowadzi do przyznania maksymalnie 10 dodatkowych punktów. Zgodnie jednakże z art. 148 ust. 1 Ustawy porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się nie tylko według kryterium ciągłości, ale również jakości, kompleksowości czy też ceny. Co istotne, sam ustawodawca w art. 5 pkt 2a Ustawy wprowadził definicję „ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej” w znaczeniu organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w sprawie zawarcia umów.

Reasumując należy stwierdzić, że możliwe jest zdobycie punktów w ramach innych kryteriów oceny ofert, natomiast samo kryterium ciągłości, fakt jego spełnienia bądź nie, nie stanowi kryterium decydującego o ostatecznym wyborze oferty danego oferenta. Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone jest w formie konkursu ofert, co oznacza, że muszą zostać przyjęte kryteria pozwalające na porównanie podmiotów biorących udział w danym postępowaniu. Jak wcześniej opisano kryteria te określił Minister Zdrowia w ww. rozporządzeniu, na podstawie delegacji zawartej w art. 148 ust. 3 Ustawy. W ramach prowadzonych postępowań konkursowych zawsze mogą znaleźć się podmioty, które nie będą spełniały określonych kryteriów oceny ofert, nie będzie to jednak oznaczało, że tym samym naruszone zostały zasady uczciwej konkurencji. Ponadto należy zauważyć, że biorący udział w postępowaniu oferenci, którzy zostali wybrani do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu, tacy jak: Jarosław Paszkowski prowadzący NZOZ „Salus” Opieka Domowa nad Chorym Terminalnie, Termedia Sp. z o.o. oraz SALOMED Sp. z o.o. także nie uzyskali za kryterium ciągłości punktów, pozostało to jednak bez znaczenia dla ostatecznego wyniku prowadzonego postępowania, ponieważ porównanie ofert następuje także z uwzględnieniem innych kryteriów. W związku z tym powyżej opisany zarzut Odwołującego „Ludzki Gest” należało uznać za bezzasadny.

Odwołujący „Ludzki Gest” zarzucił, iż konkurs został ogłoszony na subregion poznański, z podziałem na 10 powiatów, w tym powiat obornicki. W powiecie obornickim nie został wskazany żaden podmiot mający świadczyć usługi w zakresie hospicjum domowego dla dorosłych. Ponadto Odwołujący „Ludzki Gest” wskazał, że powiat obornicki z brakiem opieki hospicyjnej boryka się od wielu lat, natomiast podmiot najbliższy zlokalizowany powiatu obornickiego czyli szamotulski sam boryka się ze zbyt małą wartością umowy w porównaniu do potrzeb pacjentów, w związku z czym podmioty z sąsiednich powiatów świadczące tego typu usługi nie są w stanie obsłużyć pacjentów ze swojego obszaru, a tym bardziej z powiatów sąsiednich.

W tym miejscu należy wskazać, że postępowanie nr 15-17-000140/OPH/15/I/15.2180.027.02/01 zostało ogłoszone dla obszaru: subregion poznański (w skład którego wchodziły powiaty: gnieźnieński, grodziski, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, Poznań, poznański, szamotulski, średzki, śremski, wrzesiński), co miało na celu zapewnienie dostępu do świadczeń na poziomie ww. subregionu. W związku z tym, z uwagi na takie określenie obszaru, którego dotyczyło przedmiotowe postępowanie, nie jest obligatoryjne, wbrew temu co twierdzi Odwołujący „Ludzki Gest”, wybranie oferenta w każdym powiecie, wchodzącym w skład ww. subregionu, ponieważ postępowanie to nie zostało ogłoszone konkretnie dla danych powiatów, tylko dla subregionu poznańskiego, co Odwołujący „Ludzki Gest” sam stwierdził w swoim odwołaniu. Z uwagi na tak określony obszar bez znaczenia pozostaje także fakt wyłonienia trzech potencjalnych świadczeniodawców w powiecie gnieźnieńskim. Świadczeniodawcy wybrani do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku przeprowadzonego postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/I/15.2180.027.02/01 nie mogą bowiem odmawiać udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z uwagi na miejsce zamieszkania danego pacjenta, jako iż nie istnieje żaden limit kilometrowy po przekroczeniu którego mogą oni odmawiać udzielenia świadczenia w obrębie danego subregionu. Zarzut Odwołującego „Ludzki Gest” w powyższym zakresie nie może zatem zostać uwzględniony.

Odnosnie twierdzeń związanych ze zbyt małą wartością, na które opiewają kontrakty w przedmiotowym zakresie, należy stwierdzić, że każde ogłaszane postępowanie posiada określoną wartość przedmiotu zamówienia dla przyjętego okresu rozliczeniowego, podzieloną w przypadku niniejszego postępowania na subregiony. Adekwatnie do ostatecznego wyniku całego postępowania konkursowego kwota ta następnie jest rozdysponowywana na zawarcie umów z oferentami wybranymi w rozstrzygnięciu postępowania. W trakcie realizacji danej umowy zawierane są aneksy, na podstawie których określa się kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w danym okresie rozliczeniowym bądź - w miarę posiadanych przez Fundusz możliwości finansowych - aneksy pozwalające na zwiększenie pierwotnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Uzależnione jest to jednak każdorazowo od środków finansowych, które mogą zostać przeznaczone na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej danego rodzaju. Wszystkie te czynności wynikają z przyjętego planu finansowego danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, który jest uzależniony od planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Fundusz z kolei nie może również dokonać takich zmian planu finansowego, aby po stronie kosztów zamieścić kwotę wyższą niż wydatki. W przypadku niezrównoważenia przychodów i kosztów minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych odmawiają zatwierdzenia takiego planu (art. 123 Ustawy.).

Reasumując należy stwierdzić, że wartość każdego kontraktu jest przedmiotem skrupulatnego planowania wydatkowania środków publicznych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w każdym ich rodzaju, a w miarę posiadanych możliwości i potrzeb zdrowotnych danego regionu oddziały wojewódzkie podejmują ciągłe starania, aby zapewnić jak najlepszy poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej danego rodzaju.

W swoim odwołaniu Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził także, że przeszedł pozytywnie weryfikację wraz z kontrolą wykonaną przez komisję konkursową. Ponadto Odwołujący „Ludzki Gest” podniósł, że był dwukrotnie telefonicznie zapraszany na negocjacje, jednakże zaproszenia te zostawały odwoływane. Odwołujący „Ludzki Gest” wywiódł w związku z tym, że spełnił § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, zgodnie z którym do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Wobec czego zdaniem Odwołującego „Ludzki Gest” winien zostać spełniony także warunek z § 15 ust. 3 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym komisja przeprowadza negocjacje z wszystkimi zaproszonymi oferentami.

Odnosząc się do powyżej przedstawionego zarzutu należy stwierdzić, że zgodnie z art. 142 ust. 6 i ust. 7 Ustawy 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, przy czym komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Przepisy te doprecyzowane są w przywołanym przez Odwołującego „Ludzki Gest” rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, a konkretnie w § 15 tego rozporządzenia.

Należy przede wszystkim odnieść się do literalnego brzmienia art. 142 ust. 6 i ust. 7 Ustawy, zgodnie z którym komisja w części niejawnego konkursu „może” przeprowadzić negocjacje z oferentami, „obowiązek” ich przeprowadzenia wynika z kolei z ust. 7 i dotyczy konieczności przeprowadzenia negocjacji z co najmniej dwoma oferentami w przypadku, gdy w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Z regulacji tych wynika, że decyzja o przeprowadzeniu negocjacji podejmowana jest przez komisję konkursową. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 miała zatem ustawowy obowiązek przeprowadzenia negocjacji co najmniej z dwoma oferentami, który bezspornie został przez nią spełniony. Z kolei w myśl przywołanych powyżej § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, **przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia**. Z kolei w myśl ust. 2 ww. przepisu do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny **uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych**.

W tym miejscu należy ponownie zaznaczyć, że komisja konkursowa, przeprowadzając określone postępowanie w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dysponuje określoną wartością przedmiotu zamówienia dla przyjętego okresu rozliczeniowego. W związku z tym, po otwarciu złożonych ofert oraz podliczeniu punktów uzyskanych za każde z ocenianych kryteriów, z wyłączeniem kryterium cenowego (jako iż punktacja za nie może ulec modyfikacji w wyniku przeprowadzonych negocjacji), oferenci kwalifikowani są do przeprowadzenia negocjacji, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny **uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych**. W ogłoszeniu postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 określona została jednakże również maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania i wynosiła ona 19. W związku z tym ostateczna decyzja o przeprowadzeniu negocjacji z danym oferentem należała do Komisji konkursowej, ponieważ to ona rozdysonowywała środki przeznaczone na przedmiot zamówienia. Należy przy tym mieć na uwadze treść § 15 ust. 7 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, zgodnie z którym ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej wcale nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. W związku z tym fakt spełniania warunków koniecznych do zawarcia i realizacji umowy wcale nie przesądza o obowiązku komisji konkursowej do zaproszenia danego oferenta na negocjacje, jako iż komisja w toku całego postępowania konkursowego musi mieć na uwadze ograniczone środki finansowe, którymi dysponuje na zakup świadczeń, czy - tak jak w przypadku postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 - maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, a także zasadę ekonomiki postępowania konkursowego, która nakazuje przyjąć, że do negocjacji nie zaprasza się oferentów, których pozycja rankingowa nie może ulec zmianie w wyniku ustaleń negocjacyjnych. Ponadto nawet skuteczne przeprowadzenie negocjacji nie stanowi dla oferenta gwarancji ostatecznego zawarcia umowy. Negocjacje są także elementem konkursu ofert, a w interesie dobra publicznego leży zawarcie umów z oferentami, którzy złożyli najlepsze oferty i zakup jak największej ilości świadczeń opieki zdrowotnej danego rodzaju.

Odnosnie twierdzeń Odwołującego „Ludzki Gest” dotyczących Rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami Funduszu, stanowiącego zał. nr 27a, należy zatem stwierdzić, że jest to ranking sporządzany w oparciu o zsumowaną liczbę punktów oceny ofert z wyłączeniem kryterium ceny, jako iż końcowa liczba punktów przyznana za to kryterium ulega zmianie wskutek przeprowadzonych negocjacji. Z tego też względu ranking ten różni się od Rankingu końcowego, który jest dla każdego postępowania rozstrzygający. Należy zaznaczyć, że oferta oferenta: Ewy Sierakowskiej – Grottel, po zsumowaniu wszystkich punktów za oceniane kryteria z wyłączeniem kryterium cenowego zajęła pierwszą pozycję w Rankingu kwalifikacyjnym, ponieważ uzyskała ona najwyższą łączną liczbę punktów z tytułu pozostałych kryteriów. Zarzut Odwołującego „Ludzki Gest” w tym zakresie jest zatem bezpodstawny.

Odwołujący „Ludzki Gest” zgodnie z Rankiem kwalifikacyjnym został omyłkowo zakwalifikowany do przeprowadzenia negocjacji. Należy jednakże podkreślić, że nie można zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego „Ludzki Gest”, jakoby zrodziło to zobowiązanie Komisji konkursowej do zaproszenia go na negocjacje. Zgodnie z powyżej przedstawionym stanem prawnym to komisja konkursowa podejmuje decyzję o zaproszeniu danego oferenta na negocjacje, co mieści się w określonej przepisami prawa sferze samodzielności jej działania. Tworzone w trakcie postępowania rankingi (otwarcia i kwalifikacyjny) wstępnie pozycjonują złożone przez oferentów w danym postępowaniu oferty, wyznaczają niejako dalszy kierunek działań każdej komisji konkursowej, nie generują one jednakże żadnego obowiązku komisji konkursowej do podejmowania określonych działań. U podstaw decyzji o ostatecznym niezaproszeniu Odwołującego „Ludzki Gest” na negocjacje leżało wyczerpanie maksymalnej ilości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogły zostać zawarte w wyniku przeprowadzonego postępowania nr 5-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 i liczba punktów uzyskana przez każdą ze złożonych ofert. Nawet gdyby Odwołujący „Ludzki Gest” został zaproszony na negocjacje, a w ich wyniku za kryterium ceny zostałaby mu przyznana maksymalna liczba punktów oceny, tj. 25, jego oferta i tak nie zostałaby wybrana z uwagi na zbyt małą łączną liczbę punktów oceny jego oferty i związaną z tym zajmowaną przez niego pozycję w rankingu końcowym. Jeżeli natomiast chodzi o puste miejsce przy ofercie Odwołującego „Ludzki Gest” w rubryce „Status pozycji oferty” w rankingu końcowym, należy stwierdzić, że zgodnie z zawartym w rankingu końcowym opisem znaczeń symboli: „Z” oznacza status „podpisano protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami”; „N” oznacza status „podpisano protokół końcowy z negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami”; „P” oznacza status „nie przeprowadzono negocjacji z oferentem pomimo zaproszenia – oferta zbieżna”; „R” oznacza status „nie przeprowadzono negocjacji z oferentem pomimo zaproszenia – oferta rozbieżna”; „D” oznacza status „nie zaproszono do negocjacji”. W przypadku Odwołującego „Ludzki Gest” został on zaproszony do negocjacji telefonicznie. Należy jednakże zaznaczyć, że zaproszeń tych dokonano omyłkowo, jako iż Komisja konkursowa już na tym etapie postępowania miała świadomość wyczerpania maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogły zostać zawarte w wyniku prowadzonego postępowania konkursowego nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01. W związku z tym w Rankingu końcowym przy w rubryce „Status pozycji oferty” dotyczącej Odwołującego „Ludzki Gest” powinien znajdować się symbol „D”, oznaczający, że oferent nie został zaproszony do negocjacji, jako iż jego oferta wykroczyła poza maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. Z uwagi jednak na omyłkowe wcześniejsze telefoniczne zaproszenie Odwołującego „Ludzki Gest” na negocjacje, przy ofercie Odwołującego „Ludzki Gest” ostatecznie błędnie nie zamieszczono żadnego symbolu, pomimo tego, że powinien to być symbol „D”.

Należy zatem stwierdzić, że działanie Komisji konkursowej w powyżej opisanym zakresie, nie było wolne od nieprawidłowości. Trzeba jednakże ocenić, czy nieprawidłowości te miały charakter naruszających zasady postępowania konkursowego, prowadzących do uszczerbku interesu prawnego Odwołującego „Ludzki Gest”. Bezsprzeczne jest, że Odwołujący „Ludzki Gest” został omyłkowo zaproszony telefonicznie na negocjacje, a

następnie były one odwoływane. Jednakże zgodnie z przytoczonym powyżej stanem prawnym należy raz jeszcze podkreślić, że decyzję o zaproszeniu na negocjacje ostatecznie podejmuje komisja konkursowa, która ma na uwadze, czy wyczerpana została wartość zamówienia, bądź, jak w przypadku niniejszego postępowania, czy wyczerpana została maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. Z uwagi na pozycję oferty Odwołującego „Ludzki Gest”, będącą wynikiem otrzymanej liczby punktów oceny jego oferty oraz maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, Komisja konkursowa podjęła ostatecznie decyzję o nieprzeprowadzaniu z nim negocjacji. Raz jeszcze należy podkreślić, że nawet gdyby Odwołujący „Ludzki Gest” został zaproszony na negocjacje, a w ich wyniku za kryterium ceny zostałaby mu przyznana maksymalna liczba punktów oceny, tj. 25, jego oferta i tak nie zostałaby wybrana z uwagi na zbyt małą łączną liczbę punktów oceny jego oferty i związaną z tym zajmowaną przez niego pozycją w rankingu końcowym.

Reasumując należy stwierdzić, że pomimo, że Odwołujący „Ludzki Gest” spełniał wszystkie wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy, ostatecznie Komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzeniu z nim negocjacji, jako iż po dokonaniu stosownego podliczenia punktów za każdą z ofert, oferta Odwołującego „Ludzki Gest” zajmowała przedostanie miejsce, co oznaczało, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, została wyczerpana.

Uwzględniając powyższe należy stwierdzić, że postępowanie Komisji konkursowej w powyżej opisanym zakresie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, nie doprowadziło do uszczerbku interesu prawnego Odwołującego „Ludzki Gest”, w związku z czym jego zarzut nie może zostać uwzględniony.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, wyrażoną w art. 68 ust. 2 Konstytucji, należy stwierdzić, co następuje. Przede wszystkim Odwołujący „Ludzki Gest” nie sprecyzował na czym konkretnie naruszenie ww. zasady polegało. Artykuł 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Jednocześnie zdanie 2 ww. przepisu mówi, że warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Ustawą tą jest wielokrotnie przywoływana w niniejszej decyzji ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W myśl jej przepisów prowadzone jest każde postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przepisy zawarte w ww. ustawie stanowią delegację do wydania znajdujących zastosowanie w przeprowadzanych postępowaniach rozporządzeń Ministra Zdrowia. W związku z tym zarzut Odwołującego „Ludzki Gest” dotyczący naruszenia zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, wyrażonej w art. 68 ust. 2 Konstytucji także należy uznać za chybiony.

Odnosząc się do twierdzeń Odwołującego „Ludzki Gest”, dotyczących podjętej uchwały z posiedzenia Komisji konkursowej z dnia 22 marca 2017 r. w związku z prowadzonymi postępowaniami konkursowymi w

rodzaju świadczeń: opieka paliatywna i hospicyjna i związanego z tym stwierdzenia Odwołującego „Ludzki Gest”, że na jej podstawie można było udzielić różnych odpowiedzi, które zostały dodatkowo zweryfikowane przez Komisję i oferta taka nie podlegała odrzuceniu mimo iż odpowiedź była błędna, należy stwierdzić, co następuje.

Odwołujący „Ludzki Gest” na poparcie swoich twierdzeń przytoczył treść art. 134 ust. 2 Ustawy zgodnie z którym wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Nie można zgodzić się z tak przedstawioną argumentacją Odwołującego „Ludzki Gest”. Przede wszystkim należy stwierdzić, że uchwałę, na którą zwrócił uwagę Odwołujący „Ludzki Gest”, załączono do akt postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15–17– 000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, wobec czego każda ze stron postępowania wszczętego wskutek złożonych odwołań miała możliwość zapoznania się z jej treścią. Zgodnie z treścią uchwały Komisja konkursowa podjęła decyzję o wprowadzeniu zmian w odpowiedziach ankietowych ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Zmiana odpowiedzi ankietowych w myśl ww. Uchwały była możliwa w następujących, ściśle określonych przypadkach i dotyczyła sytuacji, gdy:

- oferent zaznaczył twierdząco odpowiedź rankingującą, a jednocześnie nie spełniał dodatkowo punktowanego warunku oraz wobec rozbieżności w treści oferty wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami – Komisja konkursowa dokona wówczas zmiany odpowiedzi ankietowej na negatywną, a zmiana ta w konsekwencji spowoduje obniżenie wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania.
- oferent zaznaczył negatywnie odpowiedź rankingującą, a jednocześnie spełniał dodatkowo punktowany warunek oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami, iż deklaruje spełnianie dodatkowo ocenianego warunku przez cały okres obowiązywania umowy – Komisja konkursowa dokona wówczas zmiany odpowiedzi ankietowej na twierdzącą, a zmiana ta w konsekwencji spowoduje zwiększenie wartości punktowej zakwalifikowanej do dalszego procedowania.

W tym miejscu należy stwierdzić, że konsekwencje ww. Uchwały dla postępowania prowadzonego pod numerem 15–17– 000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 odnosiły się tylko do pierwszego przypadku, gdy oferenci zaznaczyli twierdząco odpowiedzi rankingujące, a jednocześnie nie spełniali dodatkowo punktowanego warunku oraz wytłumaczyli zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami. W związku z tym Komisja konkursowa dokonała zmian odpowiedzi ankietowych na negatywne, a zmiany te w konsekwencji spowodowały obniżenie wartości punktowej ofert zakwalifikowanych do dalszego procedowania. Dokładny opis dokonanych na podstawie Uchwały zmian został zawarty w części niniejszej decyzji, poświęconej opisowi ankiet i udzielonych odpowiedzi przez oferentów, którzy złożyli

odwołanie oraz tych, z którymi zgodnie z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 mają zostać zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie będącym przedmiotem postępowania.

Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy wówczas ofertę odrzuca się. W ankiecie formularza ofertowego każdy z oferentów biorących udział w postępowaniu deklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania. Brak powyższej deklaracji skutkował dyskwalifikacją oferty danego oferenta. W związku z czym należy stwierdzić, że jedynie brak spełniania warunków wymaganych prawem do realizacji przedmiotowych świadczeń wykluczał danego oferenta jeżeli chodzi o dalszy udział w postępowaniu i finalne zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przedmiotowa Uchwała Komisji konkursowej dotyczyła z kolei spełniania warunków rankingujących, a więc takich warunków, których niespełnianie nie dyskwalifikuje danego oferenta od udziału w postępowaniu czy późniejszym zawarciu umowy, a jedynie skutkuje nieprzyznaniem dodatkowych punktów w ramach oceny ofert. W związku z czym podjęcie powyższej uchwały nie naruszało przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a sama Uchwała była korzystna dla wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu, jako iż dzięki niej możliwe stało się, w razie pojawienia się jakichkolwiek wewnętrznych rozbieżności pomiędzy treścią oferty a udzielonymi odpowiedziami ankietowymi, prowadzenie postępowania wyjaśniającego, które pozwalało na ustalenie bezspornego stanu faktycznego i dostosowanie do niego treści udzielonych odpowiedzi ankietowych. Biorąc pod uwagę skalę problemu, ocenianą przez pryzmat ilości oferentów i powtarzalności błędów przez nich popełnianych (dotyczyły one pytań ankietowych o numerach: 2.1.1, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6.), trudno było przypisać im zamiar zawarcia w ofercie nieprawdziwych informacji i wprowadzenia tym samym w błąd Komisji konkursowej. Zaznaczanie odpowiedzi twierdzących w pytaniach ankietowych w sytuacji niespełniania warunku ocenianego w danym pytaniu wynikała w głównej mierze z niezrozumienia charakteru pytań rankingujących. Zgodnie bowiem z § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert oferent, który zadeklarował spełnianie **określonego warunku podlegającego ocenie**, jest obowiązany go spełnić **dodatkowo** ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d Ustawy, a więc w przypadku postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. W praktyce oznacza to, iż aby móc udzielić pozytywnej odpowiedzi w kwestii spełniania warunku, podlegającego ocenie rankingującej, należy nie tylko dysponować personelem czy sprzętem wymagany przez rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z

określonego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, ale oprócz tego dysponować dodatkowo personelem, którego dotyczyły ww. pytania rankingujące. Analiza ofert, jak wcześniej opisano, wykazała, że oferenci często udzielali odpowiedzi twierdzącej na rankingujące pytania odnośnie personelu w ramach kryterium jakości, uwzględniając personel, którym dysponują w ramach spełniania warunków koniecznych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Nie oznaczało to zatem, że dysponowali oni **dodatkowo** danym personelem. Wobec czego udzielanie odpowiedzi twierdzącej w ankietach powodował wewnętrzny brak spójności pomiędzy treścią oferty, a udzielonymi odpowiedziami w części VIII. Ankiety formularza ofertowego. Ponadto jak wcześniej wspomniano, podjęcie ww. Uchwały skutkowało odjęciem punktów oceny poszczególnym ofertom, co nie miało żadnego wpływu na pozycję Odwołującego „Ludzki Gest” w rankingu końcowym, zmniejszając wręcz dystans w ilości punktów dzielący Odwołującego „Ludzki Gest” i oferentów wybranych w rozstrzygnięciu do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy także zauważyć, że na podstawie ww. Uchwały nie odjęto punktów w ocenie oferty Odwołującego „Ludzki Gest”. Odwołujący „Ludzki Gest” stwierdził w swoim odwołaniu, że udzielał odpowiedzi na pytania rankingujące zgodnie ze stanem faktycznym a w przypadku niejasno sformułowanego pytania również udzielał odpowiedzi w sposób pozbawiający dodatkowych punktów, jako iż podanie nieprawdziwych danych skutkowałoby odrzuceniem oferty bez możliwości przekwalifikowania punktów rankingujących. Przede wszystkim należy stwierdzić, że Odwołujący „Ludzki Gest” udzielał odpowiedzi zgodnie ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów w ocenie jego oferty. Odwołujący „Ludzki Gest” zasugerował zatem, że gdyby udzielał odpowiedzi niezgodnie ze stanem faktycznym, miałby szansę otrzymać dodatkowe punkty oceny oferty. Nie można zgodzić się z zaprezentowanym powyżej tokiem rozumowania Odwołującego „Ludzki Gest”. Przede wszystkim należy zauważyć, że zmiana odpowiedzi ankietowych następowała w wyniku otrzymanych każdorazowo od oferentów wyjaśnień. W związku z tym, gdyby oferta Odwołującego „Ludzki Gest” zawierała wewnętrzne sprzeczności, także i on zostałby wezwany do złożenia wyjaśnień i wówczas konsekwencje podjętej Uchwały dotknęłyby także i jego ofertę. Zarzut Odwołującego „Ludzki Gest”, dotyczący Uchwały z posiedzenia Komisji Konkursowej z dnia 22 marca 2017 r. w związku z prowadzonymi postępowaniami konkursowymi w rodzaju świadczeń: opieka paliatywna i hospicyjna, należy zatem uznać za bezzasadny, jako iż jej podjęcie nie stanowiło naruszenia zasad przeprowadzania postępowania, prowadzącego do naruszenia jego interesu prawnego.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego kryterium wyboru oferentów do przeprowadzenia weryfikacji należy stwierdzić co następuje. Zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy komisja konkursowa **może przeprowadzić weryfikację** oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać

przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Z kolei zgodnie z ust. 3 ww. przepisu komisja konkursowa **przeprowadza weryfikację**, o której mowa w ust. 2, u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta. Oznacza to, iż jeżeli chodzi o oferty oferentów, którzy jak zauważył Odwołujący „Ludzki Gest”, nie otrzymali punktów za kryterium ciągłości, Komisja konkursowa była w myśl § 17 ust. 3 ww. rozporządzenia zobligowana do przeprowadzenia stosownej weryfikacji celem potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, jako iż byli to oferenci, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. Odnosnie innych oferentów Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu weryfikacji na podstawie analizy ich ofert. Zgodnie z przytoczonymi powyżej przepisami obowiązek przeprowadzenia weryfikacji został ściśle określony w § 17 ust. 3 ww. rozporządzenia. W innych przypadkach komisja konkursowa „może przeprowadzić weryfikację”, co oznacza, że przepisy prawa pozostawiają komisji konkursowej możliwość podjęcia autonomicznej decyzji w tym zakresie. Ponadto zgodnie z ust. 5 ww. rozporządzenia w przypadku gdy zachodzi ryzyko braku zabezpieczenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, komisja konkursowa może odstąpić od obowiązku, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Z przepisu tego wynika, że możliwe jest odstępstwo od obowiązku przeprowadzenia weryfikacji m.in. oferentów, którzy nie mieli dotychczas zawartej umowy w zakresie będącym przedmiotem postępowania, ale tylko po uzyskaniu zgody dyrektora i tylko w przypadku zaistnienia opisanego w ust. 5 ryzyka. W każdym innym przypadku komisja konkursowa może podejmować samodzielnie decyzje w kwestii przeprowadzenia weryfikacji bądź odstąpienia od niej. W związku z powyższym Komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania, a zarzut podniesiony przez Odwołującego „Ludzki Gest” w tym zakresie jest bezzasadny.

Przechodząc do zarzutu dotyczącego nieodrzczenia ofert oferentów: Ewy Sierakowskiej – Grottel, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie oraz Doroty Czajki i Elżbiety Teclaw, z uwagi na uzupełnienie przez nich braków formalnych po wyznaczonym przez Komisję konkursową terminie, należy stwierdzić, co następuje.

Odnosząc się do twierdzeń Odwołującego „Ludzki Gest” dotyczących oferty SPZOZ w Międzychodzie, zgodnie z którymi oferent ten w ogóle nie dokonał uzupełnienia/wyjaśnienia w wymaganym terminie, należy stwierdzić, że oferent ten pismem z dnia 23 lutego 2017 r. został wezwany do usunięcia braków formalnych w terminie do dnia 27 lutego 2017 r., polegających na opatrzeniu dokumentacji ofertowej kolejnymi numerami, pod rygorem odrzucenia oferty. Zgodnie z treścią załącznika nr 15b stanowiącego „Sprawdzenie spełniania warunków formalnych oferty Część C”, uzupełnienie braków formalnych nastąpiło w dniu 27 lutego 2017 r. W związku z powyższym zarzut Odwołującego „Ludzki Gest” w powyższym zakresie jest bezzasadny.

Odnosząc się do twierdzeń Odwołującego „Ludzki Gest” dotyczących oferty złożonej przez oferenta: Dorotę Czajkę i Elżbietę Teclaw, zgodnie z którymi umowa spółki cywilnej dostarczona została po dniu 24 lutego 2017 r., tj. po wymaganym terminie określonym w wezwaniu, jako iż umowa ta, jak wynika z dokumentacji, została dostarczona w dniu 27 lutego 2017 r. (o czym świadczyć ma znak stempla na kopercie oraz potwierdzenie dokumentu za zgodność z oryginałem z datą 27 lutego 2017 r.), należy stwierdzić, co następuje. Pismem z dnia 22 lutego 2017 r. ww. oferent został wezwany do usunięcia braków formalnych w terminie do dnia 24 lutego 2017 r. pod rygorem odrzucenia oferty. Uzupełnienie to miało polegać na złożeniu kopii umowy spółki cywilnej **lub** wyciągu z tej umowy zawierającego postanowienia o zasadach reprezentacji spółki **lub** uchwały wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki **lub** kopie pełnomocnictw do prowadzenia spraw spółki. Należy zatem zwrócić uwagę, że wezwanie to zawiera alternatywne wyliczenie dokumentów, a dostarczenie któregośkolwiek z nich stanowiło uzupełnienie braku formalnego. Z analizy dokumentacji zawartej w ofercie wynika, że w dniu 24 lutego 2017 r. ww. oferent dostarczył potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię Uchwały nr 2/99 z dnia 1 października 1999 r., na podstawie której wspólnicy spółki cywilnej „PANACEUM” powołali Dyrektora spółki w osobie Doroty Czajki. Zgodnie z kolejną częścią I Formularza ofertowego, stanowiącą „Dane identyfikacyjne oferenta” osobą uprawnioną do reprezentacji jest pani Dorota Czajka. Należy zatem uznać, że intencją oferenta było zatem przedłożenie uchwały wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki, a czynność ta została dokonana w wyznaczonym przez Komisję konkursową terminie, tj. w dniu 24 lutego 2017 r. Oferent samodzielnie uznał jednak, że dodatkowo dostarczy umowę spółki cywilnej, do czego nie był już później wzywany, a co rzeczywiście zostało dokonane po 24 lutego 2017 r. Komisja konkursowa uznała jednak za wystarczające dostarczenie ww. uchwały, co nastąpiło w wyznaczonym przez nią terminie. Twierdzenia Odwołującego „Ludzki Gest” o przekroczeniu terminu do uzupełnienia braków formalnych należy zatem uznać za bezpodstawne.

Odnosnie twierdzeń Odwołującego „Ludzki Gest” dotyczących oferty Ewy Sierakowskiej – Grottel należy stwierdzić, że pismem z dnia 23 lutego 2017 r. oferent ten został wezwany do usunięcia braków formalnych w terminie do dnia 27 lutego 2017 r. pod rygorem odrzucenia oferty. Usunięcie braków formalnych polegało na uzupełnieniu numeracji stron oferty oraz na złożeniu kopii umów z podwykonawcami (bez postanowień określających finansowanie) potwierdzonych za zgodność z oryginałem albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierającego zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w Ustawie, dla wszystkich podwykonawców ujętych w formularzu ofertowym w części II – WYKAZ PODWYKONAWCÓW. O ile wyżej opisane kopie umów z podwykonawcami zostały dostarczone przez ww. oferenta w wyznaczonym przez Komisję konkursową terminie (w dniu 24 lutego 2017 r.), o tyle usunięcie braku formalnego, polegającego na uzupełnieniu numeracji stron oferty, nastąpiło po wyznaczonym przez Komisję Konkursową terminie, tj. w dniu 1 marca 2017 r. Świadczy o tym zarówno treść załącznika nr 19 stanowiącego „POTWIERDZENIE UZUPEŁNIENIA BRAKÓW FORMALNYCH OFERTY” z dnia 1 marca 2017 r., jak i załącznik nr 15b stanowiący „SPRAWDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKÓW FORMALNYCH OFERTY CZĘŚĆ C” z dnia 1 marca 2017 r. Zgodnie z art. 149 ust. 3 Ustawy

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. Należy zatem stwierdzić, że Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17- 000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 prawidłowo wezwała pod rygorem odrzucenia ww. oferenta do usunięcia stwierdzonych braków formalnych oferty i o ile jeden z nich został przez oferenta uzupełniony w terminie, o tyle brak formalny polegający na uzupełnieniu numeracji stron oferty nastąpił dopiero w dniu 1 marca 2017 r., a więc po terminie wyznaczonym przez Komisję konkursową do jego usunięcia. W związku z powyższym Komisja konkursowa, uwzględniając rygor określony wcześniej w wezwaniu, powinna odrzucić ofertę oferenta: Ewy Sierakowskiej – Grottel, czego nie uczyniła. W konsekwencji oferta złożona przez ww. oferenta zajęła drugą pozycję w rankingu końcowym, uzyskując łączną liczbę punktów oceny 76,5. Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. W trakcie niniejszego postępowania konkursowego Komisja konkursowa naruszyła zasady postępowania, jako iż nie odrzuciła oferty podlegającej odrzuceniu. Jak wcześniej wspomniano w ogłoszeniu postępowania nr 15-17- 000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 zawarto informację, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania wynosiła 19. Oferta Odwołującego „Ludzki Gest” zajęła w rankingu końcowym 20 pozycję, w związku z czym nie była ona przedmiotem skutecznych negocjacji w zakresie liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej, a Odwołujący „Ludzki Gest” nie został wybrany do zawarcia umowy w zakresie będącym przedmiotem postępowania, z uwagi na wyczerpaną maksymalną ilość umów, które mogły zostać zawarte w wyniku postępowania nr 15-17- 000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01. Gdyby oferta oferenta: Ewy Sierakowskiej – Grottel została odrzucona, wówczas oferta Odwołującego zostałaby zakwalifikowana do przeprowadzenia negocjacji, jako iż nie podlegała ona odrzuceniu z żadnych innych przyczyn i mieściłaby się w wyznaczonej, maksymalnej liczbie umów, które mogły zostać zawarte w wyniku ww. postępowania konkursowego. W związku z powyższym należy uznać zarzut Odwołującego „Ludzki Gest” dotyczący naruszenia zasad postępowania konkursowego poprzez nieodrzućenie oferty oferenta: Ewy Sierakowskiej – Grottel za zasadny. Jednocześnie miało to wpływ na pozycję Odwołującego „Ludzki Gest” w rankingu końcowym, a co za tym idzie na wytypowanie go w rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania jako podmiotu, z którym zostanie zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wobec czego należy stwierdzić, że jego interes prawny doznał tym samym uszczerbku, a jego odwołanie winno zatem zostać w powyższym zakresie uwzględnione jako zasadne.

W związku z powyżej przedstawionymi zarzutami Odwołujący „Ludzki Gest” wniósł o przeprowadzenie z nim postępowania w trybie rokowań albo o unieważnienie postępowania i ponowne ogłoszenie postępowania konkursowego w omawianym zakresie. Odnosnie złożonego przez Odwołującego „Ludzki Gest” wniosku należy stwierdzić, że zgodnie z art. 150 ust. 1 Ustawy dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy nie wpłynęła żadna

oferta, wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2, odrzucono wszystkie oferty, kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, bądź nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć. Jest to wyliczenie enumeratywne i tylko w ściśle określonych przypadkach możliwe jest unieważnienie całego postępowania. W niniejszym postępowaniu nie zaistniała żadna z przesłanek dających możliwość unieważnienia całego postępowania, wobec czego wniosek Odwołującego „Ludzki Gest” w tym zakresie nie może zostać uwzględniony. Zgodnie natomiast z art. 154 ust. 7 Ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywołanej w treści złożonego przez Odwołującego „Pomoc” odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym wskazać należy, co następuje.

Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego „Pomoc” punktów oceny wynosiła 12,5 punktów, podczas gdy ostatnia wybrana oferta oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym otrzymała 43,5 punktów.

Jak wcześniej już stwierdzono, zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. W ogłoszeniu postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 3 lutego 2017 r. Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania wynosi 19. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć maksymalnie 19 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna

i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym, tj. z oferentami, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym. Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż wybór wskazanych w rankingu końcowym oferentów wyczerpał liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja, jaką Odwołujący „Pomoc” otrzymał za wszystkie kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Wybranie oferty Odwołującego „Pomoc” spowodowałoby przede wszystkim przekroczenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. Co ważne, w kontekście ograniczonych środków finansowych istotą postępowania konkursowego pozostaje wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą ocenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Odnosząc się do twierdzeń Odwołującego „Pomoc” dotyczących kryterium jakości odnośnie wykazania w złożonej przez niego ofercie lekarza w trakcie specjalizacji, który jako jedyny lekarz stanowi 100 % ogólnie zatrudnionego personelu lekarskiego, fizjoterapeuty w równoważniku co najmniej ¼ etatu na 15 świadczeniobiorców, za co oferta Odwołującego „Pomoc” nie otrzymała punktów oceny, a także specjalisty psychologii klinicznej, za co ofercie Odwołującego „Pomoc” nie zostały także przyznane punkty oceny, należy stwierdzić, co następuje.

Jak opisano we wcześniejszej części niniejszej decyzji, w dniu 22 marca 2017 r. Komisja konkursowa podjęła uchwałę w związku z prowadzonymi postępowaniami konkursowymi w rodzaju świadczeń: opieka paliatywna i hospicyjna. Zgodnie z treścią tej uchwały Komisja konkursowa podjęła decyzję o wprowadzeniu zmian w odpowiedziach ankietowych ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Zmiana odpowiedzi ankietowych w myśl ww. Uchwały była możliwa w następujących, ściśle określonych przypadkach i dotyczyła sytuacji, gdy:

- oferent zaznaczył twierdzącą odpowiedź rankingującą, a jednocześnie nie spełniał dodatkowo punktowanego warunku oraz wobec rozbieżności w treści oferty wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami – Komisja konkursowa dokona wówczas zmiany odpowiedzi ankietowej na negatywną, a zmiana ta w konsekwencji spowoduje obniżenie wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania.
- oferent zaznaczył negatywnie odpowiedź rankingującą, a jednocześnie spełnia dodatkowo punktowany warunek oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami, iż deklaruje spełnianie dodatkowo ocenianego warunku przez cały okres obowiązywania umowy – Komisja konkursowa dokona wówczas zmiany odpowiedzi ankietowej na twierdzącą, a zmiana ta w konsekwencji spowoduje zwiększenie wartości punktowej zakwalifikowanej do dalszego procedowania.

Konsekwencje ww. Uchwały dla postępowania prowadzonego pod numerem 15–17–000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 odnosiły się tylko do pierwszego przypadku, gdy oferenci zaznaczyli twierdząco odpowiedzi rankingujące, a jednocześnie nie spełniali dodatkowo punktowanego warunku oraz wytłumaczyli zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami. W związku z tym Komisja konkursowa dokonała zmian odpowiedzi ankietowych na negatywne, a zmiany te w konsekwencji spowodowały obniżenie wartości punktowej ofert zakwalifikowanych do dalszego procedowania. Dokładny opis dokonanych na podstawie Uchwały w odniesieniu do Odwołującego „Pomoc” został zawarty w części niniejszej decyzji, poświęconej opisowi ankiet i udzielonych odpowiedzi przez oferentów, którzy złożyli odwołanie oraz tych, z którymi zgodnie z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego nr 15–17–000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 mają zostać zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie będącym przedmiotem postępowania. Należy jednakże podkreślić, że dokonywanie zmian każdorazowo poprzedzone było wystosowaniem wezwania do złożenia wyjaśnień i następowało zgodnie z ich treścią.

W związku z powyższym, pismem z dnia 13 marca 2017 r. Odwołujący „Pomoc” został wezwany do wyjaśnienia m.in. kwestii związanych z odpowiedzią twierdzącą udzieloną na pytanie 2.1.3 formularza ofertowego, dotyczącą fizjoterapeuty – w równoważniku co najmniej ¼ etatu na 15 świadczeniobiorców. Komisja konkursowa stwierdziła, że odpowiedź ta nie jest spójna z wykazanim w ofercie czasem pracy fizjoterapeuty (1 os na 10:00 godz. tygodniowo). Odwołujący „Pomoc” został także wezwany do wyjaśnienia przyczyn braku spójności wykazanego w ofercie czasu pracy psychologa i psychologa klinicznego (1 os na 10:00 godz. tygodniowo) z udzieloną odpowiedzią twierdzącą na pytanie 2.1.6 formularza ofertowego, dotyczącą specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa – co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców.

W odpowiedzi udzielonej z dnia 14 marca 2017 r. Odwołujący „Pomoc” zawnioskował o skorygowanie danych dotyczących formularza ofertowego w pytaniu 2.1.3 tłumacząc, że „nie zrozumiał intencji Świadczeniodawcy”. Jednocześnie Odwołujący „Pomoc” zadeklarował spełnienie warunku podlegającego ocenie i zobowiązał się spełnić go dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący „Pomoc” zawnioskował także o skorygowanie odpowiedzi na pytanie 2.1.6, jako iż także w tym przypadku „nieprawidłowo zinterpretował intencje świadczeniodawcy”. Jednocześnie Odwołujący „Pomoc” zadeklarował spełnienie warunku podlegającego ocenie i zobowiązał się go dodatkowo spełniać ponad warunki podlegające ocenie świadczeń określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie

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

Należy przy tym nadmienić, że w wezwaniu tym Komisja konkursowa zawróciła uwagę na brzmienie § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym oferent, który zadeklarował spełnianie **określonego warunku podlegającego ocenie**, jest obowiązany go spełnić **dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d Ustawy**, a więc - w przypadku postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 – w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. W praktyce oznacza to, iż aby móc udzielić pozytywnej odpowiedzi w kwestii spełniania warunku, podlegającego ocenie rankingującej, należy nie tylko dysponować personelem czy sprzętem wymaganym przez rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z określonego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, ale oprócz tego dysponować dodatkowo personelem, którego dotyczyły ww. pytania rankingujące. Analiza ofert, jak wcześniej opisano, wykazała, że oferenci często udzielali odpowiedzi twierdzącej na rankingujące pytania odnośnie personelu w ramach kryterium jakości, uwzględniając personel, którym dysponują w ramach spełniania warunków koniecznych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Nie oznaczało to zatem, że dysponowali oni **dodatkowo** danym personelem. Wobec czego udzielanie odpowiedzi twierdzącej w ankietach powodowało wewnętrzny brak spójności pomiędzy treścią oferty, a udzielonymi odpowiedziami w części VIII. Ankiety formularza ofertowego.

Odnosząc się do twierdzeń Odwołującego „Pomoc”, dotyczących fizjoterapeuty i specjalisty psychologii klinicznej, należy stwierdzić, że zgodnie z „Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej” stanowiącymi załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej dla świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach domowych konieczne jest m.in. dysponowanie:

- psychologiem lub psychologiem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psychoonkologiem, którym jest osoba z wykształceniem psychologicznym lub medycznym, która ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra lub równorzędny oraz ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii - równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców;
- osobą, o której mowa w części I ust. 1 pkt 4 - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców.

Odwołujący „Pomoc” z kolei w swoim piśmie z dnia 14 marca 2017 r. zawnioskował o „skorygowanie danych dotyczących formularza ofertowego” w pytaniu 2.1.3 oraz w pytaniu 2.1.6, jednocześnie oświadczając, że zobowiązuje się spełnić ww. warunki dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

opieki paliatywnej i hospicyjnej. Odwołujący „Pomoc” w skierowanej do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odpowiedzi nie wykazał jednakże posiadania dodatkowo ocenianego specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa – co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców, a także fizjoterapeuty – w równoważniku co najmniej ¼ etatu na 15 świadczeniobiorców. Odwołujący „Pomoc” załączył do złożonego przez siebie pisma potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu pani Joanny Chojka, sporządzonego w języku angielskim, a także zaświadczenie podpisane przez rektora Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, zgodnie z którym pani Joanna Chojka jest absolwentką studiów na kierunku fizjoterapii i zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 24 kwietnia 1991 r. posiada kwalifikacje oraz uprawnienia do wykonywania zabiegów z zakresu fizykoterapii i masażu. Należy jednak zauważyć, że pani Joanna Chojka nie została ujęta w części IV. Formularza ofertowego, stanowiącego „Wykaz personelu”, co oznacza, że nadesłane kopie dokumentów nie mogły zostać uwzględnione przy ocenie spełniania warunków określonych w pytaniach 2.1.3 i 2.1.6 formularza ofertowego, zgodnie bowiem z § 18 ust. 4 wymienionego w ogłoszeniu postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 zarządzenia Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do rozstrzygnięcia postępowania. W związku z powyższym treść złożonej przez danego oferenta oferty, a co za tym idzie „Wykaz personelu”, po upływie terminu składania ofert nie może ulec zmianie. Nadesłanie z kolei przez Odwołującego „Pomoc” kopii ww. dokumentów nie wykazanej w wykazie personelu pani Joanny Chojka nie mogło zatem zostać potraktowane przez Komisję konkursową jako złożenie wyjaśnień w kwestiach opisanych w pytaniach nr 2.1.3 i 2.1.6. W związku z powyższym w świetle udzielonych przez Odwołującego „Pomoc” dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedzi na „NIE” w pytaniach 2.1.3 i 2.1.6, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów.

Odnosząc się do stwierdzenia Odwołującego „Pomoc”, że w złożonej ofercie wykazał on, iż lekarz jest w trakcie specjalizacji a jako jedyny lekarz stanowi 100 % ogólnie zatrudnionego personelu, należy stwierdzić, że zgodnie z „Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej” stanowiącymi załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej dla świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach domowych konieczne jest m.in. dysponowanie:

- lekarzem specjalistą w dziedzinie medycyny paliatywnej lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarzem legitymującym się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub

jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców.

Jest to zatem warunek wymagany przepisami prawa, którego niespełnienie wyłącza danego oferenta od udziału w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie świadczeń. Pytanie 2.1.1. części VIII. Ankiety formularza ofertowego dotyczyło z kolei zadeklarowania czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co można było uzyskać 10 lub 15 punktów. Podobnie jak w przypadku pytań 2.1.3 i 2.1.6 jest to jednak pytanie o charakterze rankingującym, co oznacza, że oferent musi **dodatkowo** dysponować opisanym w nim personelem, oprócz personelu podanego w ramach spełniania kryteriów wymaganych, określonych ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Z powyższych względów odpowiedź udzielona przez Odwołującego „Pomoc” na pytanie 2.1.1 o treści „Żadna z powyższych” była odpowiedzią prawidłową i nie mogła ona ulec zmianie, jako iż Odwołujący „Pomoc” nie deklarował dodatkowo czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej - co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych. Z tego też względu zarzut Odwołującego „Pomoc” w powyżej opisanym zakresie jest bezpodstawny.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego „Pomoc” dotyczącego niezaprośzenia na negocjacje i przez to utratę szansy na zdobycie dodatkowych punktów za ewentualne obniżenie oferowanej ceny za osobodzień należy stwierdzić, co następuje.

Jak podano w części decyzji dotyczącej zarzutów podniesionych przez Odwołującego „Ludzki Gest”, zgodnie z art. 142 ust. 6 i ust. 7 Ustawy komisja w części niejawnej 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, przy czym komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Przepisy te doprecyzowane są rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, a konkretnie w § 15 tego rozporządzenia.

Należy przede wszystkim odnieść się do literalnego brzmienia art. 142 ust. 6 i ust. 7 Ustawy, zgodnie z którym komisja w części niejawnej konkursu „może” przeprowadzić negocjacje z oferentami, „obowiązek” ich przeprowadzenia wynika z kolei z ust. 7 i dotyczy konieczności przeprowadzenia negocjacji z co najmniej dwoma oferentami w przypadku, gdy w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Z regulacji tych wynika, że decyzja o przeprowadzeniu negocjacji podejmowana jest przez komisję konkursową. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 miała zatem ustawowy obowiązek przeprowadzenia negocjacji co najmniej z dwoma oferentami, który bezspornie został przez nią

spełniony. Z kolei w myśl przywołanych powyżej § 15 ust. 1 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Z kolei w myśl ust. 2 ww. przepisu do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

W tym miejscu należy ponownie zaznaczyć, że komisja konkursowa, przeprowadzając określone postępowanie w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dysponuje określoną wartością przedmiotu zamówienia dla przyjętego okresu rozliczeniowego. W związku z tym, po otwarciu złożonych ofert oraz podliczeniu punktów uzyskanych za każde z ocenianych kryteriów, z wyłączeniem kryterium cenowego (jako iż punktacja za nie może ulec modyfikacji w wyniku przeprowadzonych negocjacji), oferenci kwalifikowani są do przeprowadzenia negocjacji, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. W ogłoszeniu postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 określona została jednakże również maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania i wynosiła ona 19. W związku z tym ostateczna decyzja o przeprowadzeniu negocjacji z danym oferentem należała do Komisji konkursowej, ponieważ to ona rozdysonowywała środki przeznaczone na przedmiot zamówienia. Należy przy tym mieć na uwadze treść § 15 ust. 7 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, zgodnie z którym ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej wcale nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. W związku z tym fakt spełniania warunków koniecznych do zawarcia i realizacji umowy wcale nie przesądza o obowiązku komisji konkursowej do zaproszenia danego oferenta na negocjacje, nawet samo przeprowadzenie skutecznych negocjacji nie stanowi gwarancji późniejszego zawarcia umowy z danym oferentem. Komisja konkursowa w toku całego postępowania konkursowego musi mieć na uwadze ograniczoność środków finansowych, którymi dysponuje na zakup świadczeń, czy - tak jak w przypadku postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 - maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. Nawet skuteczne przeprowadzenie negocjacji nie stanowi dla oferenta gwarancji ostatecznego zawarcia umowy. Negocjacje są także elementem konkursu ofert, a w interesie dobra publicznego leży zawarcie umów z oferentami, którzy złożyli najlepsze oferty i zakup jak największej ilości świadczeń opieki zdrowotnej danego rodzaju.

Zgodnie z Rankingiem kwalifikacyjnym stanowiącym załącznik nr 27a oferta Odwołującego „Pomoc” zajęła pozycję ostatnią, w związku z czym uzyskała ona status kwalifikacji do negocjacji „NIE”. Stało się tak z uwagi

na wyczerpanie limitu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, która wynosiła 19. Nawet gdyby oferta Odwołującego „Pomoc” stałaby się przedmiotem skutecznych negocjacji i uzyskałaby w związku z tym maksymalną liczbę punktów oceny za kryterium ceny, a więc 25, nie wpłynęłoby to na jej pozycję w rankingu końcowym w sposób, który zapewniłby zawarcie z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń w hospicjum domowym, z uwagi na zbyt dużą różnicę punktów oceny jego oferty oraz ostatniej oferty z rankingu końcowego oferenta, co do którego podjęto decyzję o zawarciu z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie.

W związku z powyższym odwołanie Odwołującego „Pomoc” nie może zostać uwzględnione, jako iż działanie Komisji konkursowej nie naruszyło zasad prowadzonego postępowania, a niezaproszenie go do negocjacji nie stanowiło także uszczerbku jego interesu prawnego. Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczeń w hospicjum domowym. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego „Pomoc” wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Uwzględniając całość dokumentacji i treść złożonych odwołań, stwierdzono naruszenie zasad prowadzenia postępowania przez Komisję konkursową, które miało wpływ na interes prawny Odwołującego „Ludzki Gest”. Naruszenie zasad postępowania nie spowodowało z kolei naruszenia interesu prawnego Odwołującego „Pomoc”, w związku z czym należało uwzględnić odwołanie złożone przez Odwołującego „Ludzki Gest” i oddalić odwołanie Odwołującego „Pomoc”.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Magdalena Kraszevska (1)

POUCZENIE

Od decyzji niniejszej przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa



Narodowy Fundusz Zdrowia

Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu

się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Wykonano w 23 egzemplarzach:

1. Odwołujący „Ludzki Gest” – 1 egz.;
2. Odwołujący „Pomoc” – 1 egz.;
3. 19 oferentów wybranych zgodnie z rozstrzygnięciem postępowania nr 15-17-000140/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – 19 egz.;
4. a/a. – 2 egz.

Opracowała: Anna Korbas – Zespół Radców Prawnych.