

WO-DP.422.17.2017

Poznań, dnia 18 maja 2017 r.

DECYZJA NR20/2017/0.....

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 14 kwietnia 2017 roku postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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 świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w ramach opieki długoterminowej domowej, wniesionych przez Miłosza Kończewskiego z siedzibą w (89-300) Wyrzysku przy ul. Parkowa 5a, Grupową Praktykę Pielęgniarską SALUS s.c. Krystyna Grzybowska, Anna Brzykcy, Hanna Szymańska, Joanna Łosoś, Jerzy Rajek z siedzibą w (89-310) Dębno 27 oraz GOA – MED „Pielęgniarska Opieka Domowa” Małgorzata Sieradzka, Konrad Górzeński spółka jawna z siedzibą w (64-930) Jaraczewo 40a, postanawiam:

- oddalić odwołanie złożone przez Miłosza Kończewskiego z siedzibą w (89-300) Wyrzysku przy ul. Parkowa 5a,
- oddalić odwołanie złożone przez Grupową Praktykę Pielęgniarską SALUS s.c. Krystyna Grzybowska, Anna Brzykcy, Hanna Szymańska, Joanna Łosoś, Jerzy Rajek z siedzibą w (89-310) Dębno 27.
- uwzględnić odwołanie złożone przez GOA – MED „Pielęgniarska Opieka Domowa” Małgorzata Sieradzka, Konrad Górzeński spółka jawna z siedzibą w (64-930) Jaraczewo 40a.

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 ze zm.), ogłosił w dniu

3 lutego 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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 świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej.

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 1 062 906,88 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, natomiast maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to trzynaście.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 21 kwietnia 2017 roku, 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 26 kwietnia 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęły odwołania złożone przez Miłosza Kończewskiego z siedzibą w (89-300) Wyrzysku przy ul. Parkowa 5a zwanym dalej Odwołującym „Miłosz Kończewski” oraz przez Grupą Praktykę Pielęgniarską SALUS s.c. Krystyna Grzybowska, Anna Brzykcy, Hanna Szymańska, Joanna Łosoś, Jerzy Rajek z siedzibą w (89-310) Dębno 27 zwaną dalej Odwołującą „SALUS”, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 21 kwietnia 2017 roku postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Odwołania zostały wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju świadczenia

pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w ramach opieki długoterminowej domowej, Odwołujący „Miłosz Kończewski” zarzuca komisji konkursowej przeprowadzenie konkursu ofert z naruszeniem art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy.

Do naruszenia zasady równego traktowania w ocenie Odwołującego „Miłosz Kończewski” doszło w skutek niezaproszenia go na negocjacje dotyczące wyboru oferenta w w/w zakresie świadczeń. Dalej wskazuje, iż gdyby był zaproszony na negocjacje mógłby obniżyć cenę jednostkową, jak to miało miejsce w przypadku oferentów zaproszonych na negocjacje lub powrócić do wymiaru aktualnie obowiązującego kontrakt, w którym spełniał wszystkie wymagane kryteria. Odwołujący „Miłosz Kończewski” zwrócił uwagę na zapis art. 134 ust 2 Ustawy, z którego wynika, iż 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. Nadto podnosi, iż kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania, co wynika z art. 147 Ustawy. Zatem w ocenie Odwołującego „Miłosz Kończewski” niedopuszczalne jest stosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, jak np. obniżenie ceny lub zmniejszenie wielkości kontraktu, co nie miało odzwierciedlenia w pytaniach ankietowych stanowiących część oferty.

W swoim odwołaniu, Odwołujący „Miłosz Kończewski” podnosi również, iż został wezwany przez komisję konkursową do złożenia wyjaśnień, jednak w treści wezwania nie było wzmianki o uzupełnieniu oferty, w którym mógłby poprawić odpowiedź załączając poprawny plik oferty w formie papierowej i elektronicznej, a tym samym nie posiadał wiedzy czy udzielone wyjaśnienia pozwoliły na pozytywne zakwalifikowanie odpowiedzi na pytanie ankietowe. Nie został również poinformowany o odrzuceniu oferty mimo udzielania wyjaśnień na zaistniałe nieścisłości w udzieleniu odpowiedzi na pytania ankietowe.

Odwołująca „SALUS” w swoim odwołaniu dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w ramach opieki długoterminowej domowej podniosła, iż nie zgadza się z rozstrzygnięciem rozpatrywanego postępowania i wniosła o wyjaśnienie powodu odrzucenia jej oferty.

W dniu 11 maja 2017 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, po skorzystaniu z uprawnień i zapoznaniu się z aktami postępowania, wpłynęło (złożone osobiście) kolejne pismo Odwołującej „SALUS”, w którym zostały złożone następujące zastrzeżenia. Odwołująca „SALUS” zwróciła uwagę, iż w dniu 31.03.2017 r. o godz. 20.45 otrzymała wezwanie przesłane drogą elektroniczną, do złożenia wyjaśnień do postępowania ofertowego w zakresie udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 4.1.1 oraz 1.1.4 w zakresie równoważnika 1 etatu udzielania świadczeń. Dalej wskazuje, iż po telefonicznej rozmowie z członkiem komisji przekazała również drogą elektroniczną wyjaśnienia, w których potwierdzona została poprawność twierdzącej odpowiedzi na pytanie 4.1.1. Natomiast odnośnie odpowiedzi na pytanie 1.1.4 wskazała, iż pomyłkowo wykazano w ofercie ilość godzin 37, gdyż w rzeczywistości wykazane w ofercie pielęgniarki pracują w pełnym wymiarze czasu pracy, tj. 38 godzin tygodniowo. W związku z nieuznaniem przez komisję konkursową wyjaśnień odnośnie pytania ankietowego nr 1.1.4 i zmianą udzielonej odpowiedzi z „co najmniej 50 %” na „żadne z powyższych”, co spowodowało obniżenie oceny punktowej oferty i w konsekwencji niezakwalifikowanie do dalszego procedowania, Odwołująca „SALUS” wniosła o ponowne rozpatrzenie oferty.

W dniu 16 maja 2017 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło kolejne pismo Odwołującej „SALUS” zatytułowane pismo wyjaśniające, w którym

zawarta została prośba o uwzględnienie wyjaśnienia dotyczącego odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.1.4 odnoszące się do pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, złożonego w toku postępowania konkursowego. Odwołująca „SALUS” ponownie wyjaśniła, iż wskazany w ofercie wymiar czasu pracy pielęgniarek w ilości 37 godzin tygodniowo stanowi oczywistą pomyłkę pisarską, która na prośbę pracowników NFZ została skorygowana, w złożonych przez Odwołującą „SALUS” wyjaśnieniach z dnia 31.03.2017 r., co jak się jednak okazało nie zostało uwzględnione przez komisję konkursową. W efekcie tego ocena punktowa oferty została znacznie obniżona.

W swoim piśmie Odwołująca „SALUS” zwróciła uwagę, iż jest podmiotem udzielającym od dnia 1 kwietnia 2009 roku świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze dla 60 świadczeniobiorców Domu Pomocy Społecznej w Dębnie w ramach opieki długoterminowej, jak również, że zapewnia opiekę pielęgniarскую dla pozostałych 60 mieszkańcom tego Domu. W swoim odwołaniu Odwołująca „SALUS” zwróciła uwagę na ilość zabiegów pielęgniarских wykonanych na rzecz pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Dębnie w 2016 r. oraz na dużą rolę edukacyjną i doradczą jaką realizuje na rzecz swoich podopiecznych. Zwróciła uwagę na zapewnianie ciągłości opieki bezpośrednio po okresie hospitalizacji dla wszystkich mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Dębnie. Podkreśliła, iż zapewnia udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez 7 dni w tygodniu, nie tylko dla świadczeniobiorców z oceną 0 – 15 punktów w skali Barthel, ale dla wszystkich 120 niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Dębnie, jak również ze względu na organizację pracy w Domu Pomocy Społecznej praca pielęgniarki rozpoczyna się od 7.00, a nie jak to zostało wykazane w ofercie w harmonogramie dostępności od godziny 8.00.

Odwołująca „SALUS” wskazując liczbę pacjentów pozostających pod jej opieką w ramach pielęgniarской opieki długoterminowej, tj. 7 pacjentów z oceną 0 – 15 punktów w skali Barthel, co stanowi 11,7 % ogólnej liczby świadczeniobiorców oraz 30 podopiecznych z oceną 5-15 punktów w skali Barthel, co z kolei stanowi 50 % ogólnej liczby świadczeniodawców podniosła konieczność zabezpieczenia kontynuacji świadczeń opieki długoterminowej dla tych świadczeniobiorców.

Kończąc Odwołująca „SALUS” wskazała, iż jak wynika ze złożonej oferty spełnia wszystkie wymagania, a nadto daje rękojmię właściwego świadczenia usług medycznych, jak również biorąc pod uwagę dokumenty i informacje zgromadzone w toku postępowania konkursowego rozstrzygniętego w dniu 21 kwietnia 2017 r. dotyczącego świadczeń w pielęgniarской opiece długoterminowej winna uzyskać znacznie większą ilość punktów w ocenie ofert. Na wypadek negatywnego rozpatrzenia wniesionego odwołania od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania wniosła o przeprowadzenie dodatkowego postępowania konkursowego na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej dla świadczeniobiorców z Domu Pomocy Społecznej w Dębnie, gdyż pacjentom wskazanej placówki grozi brak odpowiedniej opieki medycznej od lipca 2017 r.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 zostały złożone dwa odwołania, postanowieniem nr 2/2017/O z dnia 27 kwietnia 2017 r., działając na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.), Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

Dnia 28 kwietnia 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez GOA – MED „Pielęgniarska Opieka Domowa”

Małgorzata Sieradzka, Konrad Górzeński spółka jawna z siedzibą w (64-930) Jaraczewo 40a, zwaną dalej Odwołująca „GOA – MED”, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 21 kwietnia 2017 roku postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołująca „GOA – MED” wiosła o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na okres od 01.07.2017 r. do 30.06.2022 r. W odwołaniu wskazała, iż spełniając wszystkie wymagania złożyła ofertę w określonym terminie do 22.02.2017 r. na sporządzonym formularzu ofertowym, udzieliła również pisemnych wyjaśnień z dnia 21.03.2017 r., na wezwanie komisji konkursowej z dnia 20.03.2017 r. w których sprostowała nieprawidłowo wcześniej udzielone odpowiedzi. Zdaniem Odwołującej „GOA – MED” błędnie udzielone odpowiedzi na pytania w zakresie pytań ankietowych nr 1.1.1, 1.1.2, 1.1.4 oraz 3.1.1 było konsekwencją niezrozumienia i błędnej interpretacji ich treści, co w ocenie Odwołującej „GOA – MED” winno być uwzględnione na jej korzyść przy ocenie całokształtu oferty przez komisję konkursową.

Odwołująca „GOA – MED” zwróciła uwagę, iż o niezakwalifikowaniu się do grona 13 podmiotów, z którymi zawarte zostaną umowy o udzielanie świadczeń usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych dowiedziała się z ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania ofertowego z dnia 21.04.2017 r. Ogłoszenie to wskazując nazwę wybranego oferenta nie zawierało informacji o: kryteriach oceny, jaką ocenę, względnie ile punktów uzyskał każdy oferent biorący udział w postępowaniu. Kontynuując Odwołująca „GOA – MED” zarzuciła brak jasnych reguł oceny, które nie zostały określone zarówno w ogłoszeniu o postępowaniu ofertowym, jak i formularzu ofertowym co powoduje uzasadnione domniemanie, że ocena poszczególnych oferentów miała charakter swobodnej oceny, a zarazem dowolnej oceny. Wskazała, iż kryteria określone w wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną wartością w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 05.08.2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zostały pominięte w formularzu ofertowym.

Odwołująca „GOA – MED” wniosła o: przesłanie drogą mailową, względnie pisemnie na wskazany adres do korespondencji protokołu z posiedzenia komisji konkursowej, na którym dokonano oceny wszystkich ofert biorących udział w konkursie, wyszczególnienie ilości punktów przyznanych każdemu oferentowi za poszczególne kryteria oznaczone w formularzu ofertowym oraz uzasadnienie komisji w przypadku nieprzyznania punktów określonych w załączniku nr 6 do cyt. rozporządzenia.

Kończąc Odwołująca „GOA – MED” podkreśliła, iż spółka, którą reprezentuje winna znaleźć się w zespole oferentów, z którymi zawarta zostanie umowa o udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Zwróciła również uwagę, iż oprócz wszystkich kryteriów, które spełnia, a które były wymienione w formularzu ofertowym, uwzględnione powinno być i to, że z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Poznaniu miała zawartą umowę na świadczenia pielęgniarstwa w opiece długoterminowej domowej na czas oznaczony od 01.01.2012 r. do 31.12.2016 r., co świadczy o tym, że już w 2012 r. spełniała wszystkie wymagane kryteria, a kryteria te w zakresie tych świadczeń nie uległy istotnej zmianie.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 zostało złożone kolejne odwołanie, postanowieniem nr 3/2017/O z dnia 27 kwietnia 2017 r., działając na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.), Dyrektor

Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

W dniu 16 maja 2017 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, po skorzystaniu z uprawnień i zapoznaniu się z aktami postępowania, wpłynęło (złożone drogą mailową) kolejne pismo Odwołującej „GOA - MED”, w którym zwróciła uwagę na podjętą na posiedzeniu komisji konkursowej z dnia 4 kwietnia 2017 r. decyzję o wprowadzeniu zmian w odpowiedziach ankietowych ofert zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Dalej wskazuje, iż decyzja ta dotyczyła wszystkich zakresów świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej. W ocenie Odwołującej „GOA - MED”, w świetle ww. decyzji oraz złożonych wyjaśnień z dnia 20.03.2017 r., udzielone przez nią negatywne odpowiedzi na pytania 1.1.1, 1.1.2, 1.1.4 oraz 3.1.1 winny być uznane za twierdzące i spowodować zwiększenie wartości punktowej oferty. Odwołująca „GOA - MED” podniosła, iż negatywne odpowiedzi na dwa pierwsze pytania wynikały, co wskazywała w odwołaniu, z niejasnych, niejednoznacznie sformułowanych i budzących uzasadnione wątpliwości pytań, które zdaniem odwołującej były różnie rozumiane przez uczestników konkursu. Odwołująca „GOA - MED” w swoim odwołaniu zwróciła uwagę na możliwość dokonywania zmiany oceny odpowiedzi zarówno negatywnych jak i pozytywnych co dawało komisji możliwość zmian odpowiedzi z twierdzących na negatywne i z negatywnych na twierdzące. Podsumowując Odwołująca „GOA - MED” podkreśliła fakt posiadania wcześniejszych umów o świadczenie pielęgnarskiej opieki długoterminowej, wyposażenie sprzętowe, dysponowanie zawodowym personelem pielęgnarskim, co w jej ocenie potwierdza zasadność odwołania i dokonania przez komisję odwoławczą zmiany ilości uzyskanych punktów poprzez ich odpowiednie zwiększenie. Odwołująca „GOA - MED” zwróciła również uwagę organu prowadzącego postępowanie na wskazanie w odwołaniu adresu do doręczeń.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołań wniesionych przez Odwołującego „Miłosz Kończewski”, Odwołującą „SALUS” oraz Odwołującą „GOA - MED” pismami z dnia 28 kwietnia 2017 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego „Miłosz Kończewski” i Odwołującą „SALUS” oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, oraz pismem z dnia 2 maja 2017 r. Odwołującą „GOA - MED” 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 wglądu do akt sprawy skorzystali w dniu 11 maja 2017 r. Odwołujący „Miłosz Kończewski”, Odwołująca „SALUS” oraz Odwołująca „GOA - MED”. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 18 maja 2017 roku.

Na skutek złożonych przez Odwołującego „Miłosz Kończewski”, Odwołującą „SALUS” oraz Odwołującą „GOA - MED” odwołań, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 21 kwietnia 2017 roku postępowania numer 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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 świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującą w odwołaniu. Rozpatrzone zostały

również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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 świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej oferty złożyło 16 podmiotów, tj. Odwołujący „Miłosz Kończewski”, Odwołująca „SALUS” oraz Odwołująca „GOA – MED” oraz:

- Bożena Polachowska, Julita Tadych, Irena Gniot, Bogusława Mrotek, Zofia Oblizajek, Urszula Gola z siedzibą w (89-310) Łobżenicy ul. Chlebno 7,
- Edyta Tutaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40,
- Elżbieta Bułaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Żeromskiego 7,
- Ewa Chlebek z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23/56,
- Helena Kardach z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40,
- Iwona Zagożdżon-Szawic z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Podchorążych 1,
- Krystyna Badura, Lidia Holesińska, Hanna Rudnicka, z siedzibą w (89-300) Wyrzysku, ul. Falmierowo 1,
- Małgorzata Chylińska z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23,
- Mgr Szymańska Kamila, 64-920 Piła, ul. Królowej Jadwigi 23,
- Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz z siedzibą w (35-073) Rzeszów, ul. Plac Wolności 17,
- Podmiot Leczniczy Salve Spółka Jawna Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Piłska 2,
- Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M. Zielińska, K. Małkowski Spółka Jawna z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Chodzieska 6 A,
- Zdzisław Seroka z siedzibą w (89-300) Wyrzysk, ul. Polanowo 49.

Postępowanie nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1658);
- 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.),
- 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 ze zm.),
- zarządzenia Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;

- 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,

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 3 lutego 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w trakcie prowadzenia w części jawnej postępowania nie odrzuciła żadnej ze złożonych ofert.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano, jako spełniające wymagane warunki postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, wszystkie złożone oferty.

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 6 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 ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

1. jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu (maksymalnie 60 pkt),
 - b) wyniki kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne nieprawidłowości - nieprawidłowość dotyczy umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub w trakcie monitorowania, o którym mowa w art. 107 ust. 5 pkt 12 Ustawy (do -14 pkt),
 - c) pozostałe warunki, w tym:
 - posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością (maksymalnie 2 pkt),
2. dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez:
 - a) zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (3 pkt),
 - b) zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (3 pkt),
 - c) udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % (3 pkt),
 - d) udział świadczeniobiorców z oceną 5 – 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej

domowej w ciągu 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % (3 pkt),

3. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:

- a) ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji (4 pkt),
- b) realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (maksymalnie 5 pkt),
- c) realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - nieprzerwanie od 5 lat,
 - nieprzerwanie od 10 lat (maksymalnie 10 pkt),

4. inne warunki oceniane, tj.:

- współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poprzez realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (maksymalnie 2 pkt),

5. cena świadczeń opieki zdrowotnej – 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 (maksymalnie 5 pkt).

W tym miejscu wskazania wymaga, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 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:

- 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 21 kwietnia 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej wskazano oferentów:

- Bożena Polachowska, Julita Tadych, Irena Gniet, Bogusława Mrotek, Zofia Oblizajek, Urszula Gola z siedzibą w (89-310) Łobżenicy ul. Chlebno 7,
- Edyta Tutaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40,
- Elżbieta Bułaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Żeromskiego 7,
- Ewa Chlebek z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23/56,
- Helena Kardach z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40,
- Iwona Zagożdżon-Szawic z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Podchorążych 1,
- Krystyna Badura, Lidia Holesińska, Hanna Rudnicka, z siedzibą w (89-300) Wyrzysku, ul. Falmierowo 1,
- Małgorzata Chylińska z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23,
- Mgr Szymańska Kamila, 64-920 Piła, ul. Królowej Jadwigi 23,
- Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz z siedzibą w (35-073) Rzeszów, ul. Plac Wolności 17,
- Podmiot Lecznicy Salve Spółka Jawna Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Piłska 2,
- Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M. Zielińska, K. Małkowski Spółka Jawna z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Chodzieska 6 A,
- Zdzisław Seroka z siedzibą w (89-300) Wyrzysk, ul. Polanowo 49.

Oferty złożone przez Odwołującego „Miłosz Kończewski”, Odwołującą „SALUS” oraz Odwołującą „GOA – MED” nie zostały wybrane. Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego „Miłosz Kończewski”, Odwołującej „SALUS” oraz Odwołującej „GOA – MED” z powodu wyczerpania maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania po wyborze ofert, które uzyskały największą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. Przy czym jako maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy rozumieć maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	CENA	PUNKTACJA						DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
		CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW	
MALGORZATA CHYLIŃSKA	2,5664	14	0	60	9	0	85,56	Tak

PODMIOT LECZNICZY SALVE SPÓŁKA JAWNA MARIOLA ZIELIŃSKA, KRZYSZTOF MAŁKOWSKI	2,5	10	0	62	9	0	83,5	Tak
EWA CHLEBEK	2,5664	14	0	60	6	0	82,56	Tak
ELŻBIETA BUŁAJ	5	10	0	60	6	0	81	Tak
HELENA KARDACH	5	10	0	60	6	0	81	Tak
IWONA ZAGOŹDŻON-SZAWIC	5	10	0	60	6	0	81	Tak
KRYSTYNA BADURA, LIDIA HOLESIŃSKA, HANNA RUDNICKA	4,2287	10	0	50	9	0	73,22	Tak
EDYTA TUTAJ	5	14	0	50	3	0	72	Tak
PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA	4,9767	4	0	62	0	0	70,97	Tak
PIOTR COMPAŁA, HALINA COMPAŁA-KUŚNIERZ	5	0	0	62	0	2	69	Tak
BOŻENA POLACHOWSKA, JULITA TADYCH, IRENA GNIOT, BOGUSŁAWA MROTEK, ZOFIA OBLIZAJEK, URSZULA GOŁA	2,982	10	0	50	6	0	68,98	Tak
ZDZISŁAW SEROKA	3,3976	14	0	40	9	0	66,39	Tak
SZYMAŃSKA KAMILA	5	10	0	50	0	0	65	Tak
GRUPOWA PRAKTYKA PIELĘGNIARSKA SALUS S.C. KRYSTYNA GRZYBOWSKA, ANNA BRZYKCY, HANNA SZYMAŃSKA, JOANNA ŁOSOŚ, JERZY RAJEK	2,5	10	0	40	9	0	61,5	Nie
MIŁOSZ KOŃCZEWSKI	2,5	14	0	30	9	0	55,5	Nie
GOA-MED"PIELĘGNIARSKA OPIEKA DOMOWA" MAŁGORZATA SIERADZKA, KONRAD GÓRZEŃSKI SPÓŁKA JAWNA	5	14	0	10	6	0	35	Nie

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty złożonej przez Odwołującego „Miłosz Kończewski”, Odwołującą „SALUS” oraz Odwołującą „GOA – MED”, gdyż liczba punktów jakie 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, określoną w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. 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 ofertę do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w przypadku postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 to 65 pkt. I właśnie oferty, których oferta w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskała łączną liczbę oceny co najmniej 65 pkt, zostali

wskazani jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

W tym miejscu wskazać należy, iż w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – część wspólna” i Tabeli nr 1 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej - poz. 7 pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa” załącznika nr 6 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej” 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 4 „Warunki Realizacji Świadczeń Gwarantowanych z Zakresu Świadczeń Pielęgnacyjnych i Opiekuńczych w Ramach Opieki Długoterminowej” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej i uwzględnieni w rankingu końcowym udzielali następujących odpowiedzi.

1. Oferent Zdzisław Seroka (89-300) Wyrzysk, Polanowo 49:

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował zapewnienie ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co otrzymał 4 punkty
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub, 4) pielęgniarstwa

rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,

- zadeklarował pielęgniarce z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarce z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % , za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % - za co otrzymał 3 punkty;

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Zdzisław Seroła (89-300) Wyrzysk, Polanowo 49 ostatecznie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 29,00 zł, za co otrzymał 3,3976 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

2. Oferent Bożena Polachowska, Julita Tadych, Irena Gniet, Bogusława Mrotek, Zofia Oblizajek, Urszula Gola z siedzibą w (89-310) Łobżenicy ul. Chlebno 7.

w zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- nie zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co otrzymał 20 punktów;
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co otrzymał 3 punkty,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % , za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % - za co otrzymał 3 punkty;

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Polachowska, Julita Tadych, Irena Gniot, Bogusława Mrotek, Zofia Oblizajek, Urszula Gola z siedzibą w (89-310) Łobżenicy ul. Chlebno 7 ostatecznie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 29,50 zł, za co otrzymał 2,982 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

3. Oferent Krystyna Badura, Lidia Holesińska, Hanna Rudnicka (89-300) Wyrzysk, ul. Falmierowo 1.

w zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- nie zadeklarował zapewnienia pielęgniarek z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach,

o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % , za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % - za co otrzymał 3 punkty;

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Krystyna Badura, Lidia Holesińska, Hanna Rudnicka (89-300) Wyrzysk, ul. Falmierowo 1 zaoferował ostatecznie cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 28,00 zł, za co otrzymał 4,2287 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

4. Oferent Szymańska Kamila (64-920) Piła, ul. Królowej Jadwigi 23.

w zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- nie zadeklarował zapewnienia pielęgniarek z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % , za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % - za co nie otrzymał punktów;

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Szymańska Kamila (64-920) Piła, ul. Królowej Jadwigi 23 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,00 zł, za co otrzymał 5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

5. Oferent Helena Kardach z siedzibą w (64-920) Piła, ul. 11 Listopada 40.

w zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie **przy czym w świetle przeprowadzonej analizy danych sprawozdawanych przez oferenta w raportach statystyczno – medycznych decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na TAK, co wiązało się z przyznaniem 3 punktów,**
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki

długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem przy czym w świetle przeprowadzonej analizy danych sprawozdawanych przez oferenta w raportach statystyczno – medycznych decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na NIE, co wiązało się z przyznaniem 3 punktów,

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Helena Kardach z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40 ostatecznie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,00 zł, za co otrzymał 5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

6. Oferent Edyta Tutaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował ustalone zasady współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co otrzymał 4 punkty,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- nie zadeklarował zapewnienia pielęgniarek z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy

wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej – za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % , za co otrzymał 3 punkty,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % - za co nie otrzymał punktów;

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Edyta Tutaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,00 zł, za co otrzymał 5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

7. Oferent Elżbieta Bułaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Żeromskiego 7.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji **przy czym w świetle udzielonych przez Oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na NIE, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,**
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,

- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarek z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez

co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co otrzymał 3 punkty,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem – co najmniej 10 % , za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem – co najmniej 20 % - za co otrzymał 3 punkty;

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Elżbieta Bułaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Żeromskiego 7, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,00 zł, za co otrzymał 5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

8. Oferent Ewa Chlebek z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23/56.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował ustalone zasady współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji – za co otrzymał 4 punkty,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego –

rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,

- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarek z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co otrzymał 3 punkty,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % , za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % - za co otrzymał 3 punkty;

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Chlebek z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23/56, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 30,00 zł, za co otrzymał 2,5664 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

9. Oferent Małgorzata Chylińska z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował ustalone zasady współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co otrzymał 4 punkty,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punkty,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymał 3 punkty,
- w zakresie innych warunków ocenianych:
- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Małgorzata Chylińska z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23 ostatecznie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 30,00 zł, za co otrzymał 2,5664 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

10. Oferta Iwona Zagożdżon - Szawic z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Podchorążych 1.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował ustalone zasady współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, **przy czym w świetle udzielonych przez Oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na NIE, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,**

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach,

o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie **przy czym w świetle przeprowadzonej analizy danych pozostających w posiadaniu WOW NFZ zmieniono odpowiedź na TAK, co wiązało się z przyznaniem dodatkowych 3 punktów,**
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie **przy czym w świetle przeprowadzonej analizy danych pozostających w posiadaniu WOW NFZ zmieniono odpowiedź na TAK, co wiązało się z przyznaniem dodatkowych 3 punktów,**

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Iwona Zagożdżon - Szawic z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Podchorążych 1 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,00 zł, za co otrzymał 5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

11. Oferent Piotr Compala, Halina Compala-Kuśnierz z siedzibą w (35-073) Rzeszów, ul. Plac Wolności 17.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował ustalone zasady współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji **przy czym w świetle udzielonych przez Oferenta dodatkowych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na NIE, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,**
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż 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, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 2 punkty,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki

długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem, za co nie otrzymał punktów,

w zakresie innych warunków ocenianych:

- zadeklarował współpracę z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz z siedzibą w (35-073) Rzeszów, ul. Plac Wolności 17 ostatecznie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,07 zł, za co otrzymał 5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

12. Oferent Podmiot Leczniczy Salve Spółka Jawna Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Piłska 2.

w zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy

wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,

- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 2 punkty,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymał 3 punkty,

- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem, za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem, za co otrzymał 3 punkty,

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Podmiot Leczniczy Salve Spółka Jawna Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Piłska 2 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 30,08 zł, za co otrzymał 2,5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

13. Oferent Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M. Zielińska, K. Małkowski Spółka Jawna z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Chodzieska 6 A.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował ustalone zasady współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co otrzymał 4 punkty,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż 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, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,

- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 pkt,
- zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co otrzymał 20 punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 2 punkty,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez

co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M. Zielińska, K. Małkowski Spółka Jawna z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Chodzieńska 6 A ostatecznie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,10 zł, za co otrzymał 4,9767 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

14. Odwołujący „Miłosz Kończewski” z siedzibą w (89-300) Wyrzysku przy ul. Parkowa 5a.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarował ustalone zasady współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co otrzymał 4 punkty,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż 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, za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymał punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych

- i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej **przy czym w świetle udzielonych przez Odwołującego „Miłosz Kończewski” dodatkowych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na NIE, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,**
 - zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
 - nie zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, za co nie otrzymał punktów,
 - nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
 - nie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem 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 skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymał 3 punkty,
- w zakresie innych warunków ocenianych:
- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji 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 Odwołujący „Miłosz Kończewski” z siedzibą w (89-300) Wyrzysku przy ul. Parkowa 5a zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 30,08 zł, za co otrzymał 2,5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

15. Odwołująca „SALUS” z siedzibą w (89-310) Dębno 27.

w zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarowała ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co nie otrzymała punktów,
- zadeklarowała, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymała 5 punktów,
- zadeklarowała, iż 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, za co otrzymała 5 punktów,

- nie zadeklarowała, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymała punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- zadeklarowała pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymała 20 punktów,
- zadeklarowała pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymała 10 punktów,
- zadeklarowała zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymała 10 punktów,
- zadeklarowała co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu, **przy czym w świetle udzielonych przez Odwołującą „SALUS” dodatkowych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na NIE, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,**
- nie zadeklarowała co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymała punktów,
- nie zadeklarowała posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymała punkty,
- nie zadeklarowała udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarowała niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarowała zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymała punktów,
- zadeklarowała zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymała 3 punkty,
- zadeklarowała udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem, za co otrzymała 3 punkty,
- zadeklarowała udział świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem, za co otrzymała 3 punkty,

w zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarowała współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymała punktów,

W zakresie kryterium ceny Odwołująca „SALUS” z siedzibą w (89-310) Dębno 27 zaoferowała cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 30,08 zł, za co otrzymała 2,5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

16. Odwołująca „GOA - MED” z siedzibą w (64-930) Jaraczewo 40a.

w zakresie kryterium ciągłości:

- zadeklarowała ustalone zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, za co otrzymała 4 punkty,

- zadeklarowała, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymała 5 punktów,
- zadeklarowała, iż 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, za co otrzymała 5 punktów,
- nie zadeklarowała, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co nie otrzymała punktów.

w zakresie kryterium jakości:

- nie zadeklarowała pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co nie otrzymała punktów,
- nie zadeklarowała pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co nie otrzymała punktów,
- zadeklarowała zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymała 10 punktów,
- nie zadeklarowała co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu - za co nie otrzymała punktów,
- nie zadeklarowała co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymała punktów,
- nie zadeklarowała posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymała punktów,
- nie zadeklarowała udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach,

o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarowała pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarowała stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

w zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarowała zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymała punktów,
- zadeklarowała zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymała 3 punktów,
- nie zadeklarowała udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co nie otrzymała punktów,
- nie zadeklarowała udziału świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie **przy czym w świetle przeprowadzonej analizy danych sprawozdawanych przez Odwołującą „GOA- MED” w raportach statystyczno – medycznych decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na TAK, co wiązało się z przyznaniem 3 punktów,**
- w zakresie innych warunków ocenianych:
- nie zadeklarowała współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymała punktów,

W zakresie kryterium ceny Odwołująca „GOA - MED” z siedzibą w (89-310) Dębno 27 zaoferowała cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,00 zł, za co otrzymała 5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł.

Ponadto wskazać należy, iż powyżsi oferenci zadeklarowali, iż w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełniają i będą spełniać 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.

Odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonych przez Odwołującego „Miłosz Kończewski”, Odwołującą „SALUS” oraz Odwołującą „GOA – MED” odwołań dotyczących rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej wskazać należy, co następuje.

Zaznaczyć należy na wstępie, iż w dniu 4 kwietnia 2017 r. komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 podjęła uchwałę zgodnie, z którą w zakresie ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania możliwa była zmiana odpowiedzi w następujących sytuacjach:

- jeżeli oferent zaznaczył twierdzącą odpowiedź rankingującą a jednocześnie nie spełnia dodatkowo punktowanego warunku oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno – medycznych, komisja konkursowa uprawniona była do dokonywania zmian odpowiedzi ankietowej na negatywną. Dokonanie takiej zmiany skutkowało odjęciem punktów za daną odpowiedź i obniżeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania.
- jeżeli oferent zaznaczył negatywnie odpowiedź rankingującą, a jednocześnie spełnia dodatkowo punktowany warunek (dotyczy pytań o wynik kontroli oraz o dostępność), oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno – medycznych, komisja konkursowa uprawniona była do dokonywania zmian odpowiedzi ankietowej na twierdzącą. Dokonanie takiej zmiany skutkowało dodaniem punktów za daną odpowiedź i zwiększeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania.

Co istotne, podjęcie uchwały realizowało wyrażone w orzecznictwie administracyjnym poglądy, zgodnie z którymi w razie pojawienia się jakichkolwiek wewnętrznych rozbieżności pomiędzy treścią oferty, a udzielonymi odpowiedziami ankietowymi, za konieczne uznać należy prowadzenie postępowania wyjaśniającego, które pozwalało na ustalenie bezspornego stanu faktycznego i dostosowanie do niego treści udzielonych odpowiedzi ankietowych.

Nadto w dniu 4 kwietnia 2017 roku komisja konkursowa podjęła również uchwałę odnoszącą się do sposobu weryfikacji odpowiedzi na pytania ankietowe dotyczące kryterium dostępności. Zgodnie z powyższą uchwałą z zakresu pytania 2.1.3 i 2.1.4 komisja konkursowa postanowiła, iż weryfikując udzielone odpowiedzi do obliczeń będą brane pod uwagę wszystkie osoby objęte pielęgniarstwą opieką długoterminową domową, które na załączonej do skierowania karcie oceny lub w trakcie opieki uzyskały przynajmniej raz ocenę odpowiednio 0 punktów w skali Barthel lub 5-15 punktów, w stosunku do wszystkich osób objętych tą formą opieki przez danego świadczeniodawcę. W ww. kryteriach wyrażenie „objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej” oznacza zarówno te osoby, które zostały przyjęte do opieki w badanym okresie czasu, jak i te osoby,

które były przyjęte wcześniej, a kontynuowały opiekę w badanym okresie czasu. W związku z rozszerzeniem interpretacji z Ministerstwa Zdrowia w kwestii świadczeniobiorców, którzy spełniają kryteria ujęte w powyższych pytaniach komisja konkursowa podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowej na podstawie analizy raportów statystyczno-medycznych lub przesłanych przez oferentów kart oceny dołączonych do skierowań.

Odnosnie pytania ankietowego nr 2.1.2 komisja konkursowa podjęła decyzję, iż w sytuacji gdy z raportów statystyczno-medycznych wynika, że świadczeniobiorcy objęci przez danego oferenta pielęgniarską opieką długoterminową domową nie byli hospitalizowani, a oferent udzielił odpowiedzi twierdzącej w formularzu ankietowym na pytanie 2.1.2, a po wezwaniu do złożenia wyjaśnień oferent deklarował, że zapewni ciągłość udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, Komisja konkursowa uzna powyższe wyjaśnienia. W sytuacji gdy z raportów statystyczno-medycznych wynika, iż pacjenci objęci pielęgniarską opieką długoterminową przez danego oferenta w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu nie zostali ponownie objęci opieką przez danego oferenta komisja konkursowa dokona zmiany odpowiedzi ankietowej na negatywną. W związku z tym, że pytanie jest w kryterium dostępności komisja konkursowa podjęła decyzję o nie zawężeniu przedziału czasowego pomiędzy zakończeniem hospitalizacji, a ponownym przyjęciu do opieki.

Podkreślenia wymaga, iż powyższe zasady stosowane były w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższych uchwałach okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców.

Nadto równocześnie z ogłoszeniem postępowania konkursowego nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 tj. 03 lutego 2017 roku WOW NFZ umieścił na swojej stronie internetowej komunikat dotyczący kryteriów wyboru ofert, w którym wyjaśnił zasady weryfikacji poszczególnych pytań ankietowych części VIII formularza ofertowego odnoszących się do kryterium dostępności, ciągłości oraz jakości. Co istotne zasady te były stosowane przez komisję konkursową w ocenie ofert wszystkich oferentów jednolicie. Udostępnienie tych informacji przed upływem dnia składania ofert zapewniło możliwość zapoznania się wszystkim potencjalnym oferentom z zasadami weryfikacji udzielonych odpowiedzi na zawarte w ankietach ofertowych pytania, a tym samym każdy oferent miał bezpośredni wpływ na kreowanie uzyskiwanej punktacji w procesie oceny ofert.

Odnosząc się bezpośrednio do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego „Miłosz Kończewski” odwołania wskazać należy, iż łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego „Miłosz Kończewski” punktów oceny oferty wynosiła 55,5 pkt, podczas gdy ostatnia z wybranych ofert złożonych przez oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, otrzymała 65 pkt. 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 o postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 3 lutego 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu ww. postępowania zawrze trzynastę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.

2142.026.04/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć nie więcej niż trzynaście umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, i to 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 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, w wyniku przeprowadzonego postępowania.

O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja, jaką Odwołujący „Miłosz Kończewski” otrzymał za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Wybranie oferty Odwołującego „Miłosz Kończewski” spowodowałoby przekroczenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane po przeprowadzeniu postępowania, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Co istotne, (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 prowadzenia postępowania konkursowego z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów i uczciwej konkurencji wynikającej z zapisu art. 134 Ustawy, które Odwołujący „Miłosz Kończewski” wywodzi z pominięcia go w negocjacjach, a tym samym uniemożliwieniu Odwołującemu „Miłosz Kończewski” przedstawienia korzystniejszej oferty, z czego mogli skorzystać inni oferenci, należy stwierdzić co następuje.

W tym miejscu przywołać należy brzmienie art. 142 ust. 7 Ustawy zgodnie, z którym komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. W myśl § 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 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 ust. 2 ww. przepisu wskazuje, że do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Powyższe oznacza, że komisja konkursowa nie ma obowiązku przeprowadzania negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy zostali zakwalifikowani do części niejawnego postępowania konkursowego.

W oparciu o wskazane regulacje prawne oraz ekonomikę prowadzenia czynności w trakcie postępowania konkursowego, komisja konkursowa nie zapraszała na negocjacje oferentów w sytuacji gdy po dokonaniu oceny punktowej udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe i hipotetycznym przyznaniu ofercie maksymalnej liczby punktów w kryterium ceny, oferta i tak nie zostałaby wybrana ze względu na zajmowane miejsce w rankingu ofert.

Odnosząc powyższe uwagi do oferty Odwołującego „Miłosz Kończewski” podkreślić należy, iż w niniejszej decyzji zostały przytoczone odpowiedzi ankietowe udzielone przez Odwołującego „Miłosz Kończewski”, jak i liczba punktów jakie zostały im przypisane. Zakładając, że w trakcie negocjacji prowadzonych w celu ustalenia liczby i ceny świadczeń Odwołujący „Miłosz Kończewski” proponowałby cenę uzasadniającą uzyskanie maksymalnej liczby punktów w zakresie kryterium

ceny, mógłby wówczas otrzymać 5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny. Ocena łączna oferty przedstawiałaby się następująco:

NAZWA OFERENTA	CENA	PUNKTACJA						DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
		CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW	
MIŁOSZ KOŃCZEWSKI	5	14	0	30	9	0	58	Nie

Dla przypomnienia wskazać należy, iż ostatnia oferta z wybranych ofert złożonych przez oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, otrzymała 65 pkt. Zatem w świetle powyższych wyliczeń należy jednoznacznie stwierdzić, iż gdyby Odwołujący „Miłosz Kończewski” został zaproszony na negocjacje dotyczące ustalenia ostatecznej ceny i liczny planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, i nawet gdyby w zakresie kryterium ceny uzyskałby maksymalną ilość punktów, jego oferta i tak nie zostałaby wybrana. Tym samym argument Odwołującego „Miłosz Kończewski” przywołany w odwołaniu, zgodnie z którym brak możliwości negocjacji ceny punktu rozliczeniowego i ilości świadczeń miało wpływ na ocenę oferty uznać należy za chybiony.

Analizując kolejny zarzut odnoszący się do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy w trybie konkursu ofert, w którym Odwołujący „Miłosz Kończewski” zwrócił uwagę na niedopuszczalność stosowania do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, jak np. obniżenia ceny lub zmniejszenie kontraktu, należy stwierdzić co następuje.

Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez ministra 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, że 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) we właściwym załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu był to załącznik Nr 6 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej”. Celem takiego sposobu oceny oferentów jest właśnie realizacja zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co miało miejsce także w postępowaniu nr 11-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01.

W niniejszej decyzji szczegółowo zostały przytoczone kryteria oceny ofert wskazane w ww. załączniku Nr 6, mające zastosowanie do oceny ofert w rozpatrywanym postępowaniu. Jednym z nich jest właśnie cena świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazać należy, iż dopuszczalność zmiany ceny w toku prowadzonego postępowania konkursowego przewidział sam ustawodawca w art. 142 ust. 6 Ustawy przyznając komisji konkursowej możliwość przeprowadzenia w części niejawnej konkursu ofert negocjacji z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia. Zatem rozstrzygającym dla wyłonienia oferentów, z którymi zamawiający zamierza podpisać umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest ranking końcowy zawierający ostateczną punktację uwzględniającą kryterium ceny ocenianej 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. Wobec powyższego zarzut ten jako nienaruszający norm prawnych należy uznać za chybiony.

Odnosząc się do zarzutu nieudzielenia przez komisję konkursową informacji o odrzuceniu oferty Odwołującego „Miłosz Kończewski”, pomimo udzielonych wyjaśnień na zaistniałe nieścisłości w odpowiedziach na pytania ankietowe, wskazać należy, iż powody odrzucenia ofert w toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały wyczerpująco wskazane w art. 149 Ustawy. Żadna z enumeratywnie wskazanych w tym przepisie przesłanek odrzucenia oferty nie ziściła się w odniesieniu do oferty złożonej przez Odwołującego „Miłosz Kończewski”. W tym miejscu ponownie przytoczyć należy, iż komisja konkursowa prowadząca sporne postępowanie konkursowe nie wybrała oferty Odwołującego „Miłosz Kończewski”, gdyż liczba punktów jakie uzyskała jego oferta w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert, które zostały wybrane w trakcie prowadzonego postępowania i które wyczerpały maksymalną liczbę trzynastu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, określone w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Nadto wskazać należy, iż żaden przepis prawny nie nakłada na zamawiającego obowiązku informowania oferenta o niewybraniu jego oferty w toku postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozpatrując argumenty Odwołującego „Miłosz Kończewski”, odnoszące się do braku możliwości przekazania poprawnego formularza ofertowego w wersji papierowej i elektronicznej w związku z udzielonymi wyjaśnieniami odnośnie błędnie udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe należy wskazać co następuje.

W tym miejscu należy przywołać wskazaną wcześniej w niniejszej decyzji uchwałę komisji konkursowej z dnia 4 kwietnia 2017 roku zgodnie, z którą w zakresie ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania możliwa była zmiana odpowiedzi z twierdzącej na negatywną oraz z negatywnej na twierdzącą (dotyczy pytań o wyniki kontroli oraz dostępność) w sytuacji gdy oferent pozytywnie bądź negatywnie odpowiedział na pytanie o spełnienie warunku rankingującego, a z treści oferty wynikało, iż nie spełnia bądź że spełnia ten warunek oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami bądź wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno – medycznych, komisja konkursowa uprawniona była do dokonywania zmian odpowiedzi ankietowych na negatywne bądź twierdzące. Dokonanie takiej zmiany skutkowało odjęciem bądź dodaniem punktów za daną odpowiedź i obniżeniem bądź podwyższeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Dokładny opis dokonanych na podstawie uchwały zmian w odniesieniu do Odwołującego oraz tych oferentów, z którymi zgodnie z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego nr 17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 mają zostać zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie będącym przedmiotem postępowania, zawarty został w części niniejszej decyzji poświęconej opisowi ankiet i udzielonych odpowiedzi przez wymienionych oferentów. Powyższa

uchwała znalazła również zastosowanie w odniesieniu do oferty Odwołującego „Miłosz Kończewski”, który na wezwanie komisji konkursowej z dnia 31.03.2017 r. oświadczył w wyjaśnieniach z dnia 31.03.2017 r., iż na skutek mylnej interpretacji treści pytania udzielił błędnie twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.1.2. Komisja konkursowa uwzględniła złożone przez Odwołującego „Miłosz Kończewski” wyjaśnienia w tym zakresie i w oparciu o podjętą uchwałę dokonała korekty błędnie udzielonej odpowiedzi twierdzącej na prawidłową „NIE”, co skutkowało odjęciem 10 punktów. Komisja konkursowa przyjęła również wyjaśnienia Odwołującego „Miłosz Kończewski” odnośnie pytania ankietowego nr 4.1.1. dotyczącego spełniania warunków wymaganych w okresie związania oferta oraz przez cały okres realizacji umowy określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania. Zaakceptowane zostały także wyjaśnienia dotyczące pytania 3.1.1, w którym Odwołujący „Miłosz Kończewski” zadeklarował posiadanie ustalonych zasad współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, bowiem Odwołujący „Miłosz Kończewski” przedłożył stosowne umowy potwierdzające prawidłowość udzielonej odpowiedzi. Wskazania w tym miejscu wymaga, iż dokonywane przez komisję konkursową korekty odpowiedzi na pytania ankietowe w oparciu o podjętą uchwałę nie skutkowało koniecznością dostarczenia przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym plików z poprawionymi wersjami formularzy ofertowych czy nowych wersji wydrukowanych formularzy. Komisja konkursowa w oparciu o wyjaśnienia Odwołującego „Miłosz Kończewski” oraz wspomnianą uchwałę komisji samodzielnie dokonywała korekt błędnie udzielonych odpowiedzi, co miało bezpośrednie odzwierciedlenie w uzyskiwanej punktacji w rankingu kwalifikacyjnym na podstawie, którego zapraszane były podmioty do negocjacji, a w konsekwencji w rankingu końcowym stanowiącym podstawę wyboru oferentów, z którymi zamawiający zawarze umowy.

Biorąc powyższe pod uwagę odwołanie Odwołującego „Miłosz Kończewski” nie może zastać uwzględnione, bowiem działanie komisji konkursowej nie naruszyło zasad postępowania, a niezaproszenie go do negocjacji nie stanowiło także uszczerbku jego interesu prawnego. Nadto we wniesionym odwołaniu nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000112/SPO/ 14/114.2142.026.04/01 o zawarcie umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie.

Każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków. Uwzględniając wskazanie w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 3 lutego 2017 roku, iż po przeprowadzeniu w/w postępowania, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawarze trzynastę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, brak jest podstaw dla wybrania oferty Odwołującego „Miłosz Kończewski” jako oferty, która uzyskała punktację plasującą ją na 15 pozycji w rankingu końcowym ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści odwołania złożonego przez Odwołującą „SALUS” dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczeń w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej wskazać należy, do następującej.

Odnosząc się do wniosku Odwołującej „SALUS” o wyjaśnienie przyczyn odrzucenia jej oferty, wskazać należy, iż powody odrzucenia ofert w toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały wyczerpująco wskazane w art. 149 Ustawy. Żadna z enumeratywnie wskazanych w tym przepisie przesłanek odrzucenia oferty nie ziściła się w odniesieniu do oferty złożonej przez Odwołującą „SALUS”. W tym miejscu ponownie przytoczyć należy, iż komisja konkursowa prowadząca sporne postępowanie konkursowe nie wybrała oferty Odwołującej „SALUS”, gdyż liczba punktów jakie uzyskała jej oferta 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, określone w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującą „SALUS” punktów oceny oferty wynosiła 61,5 pkt, podczas gdy ostatnia z wybranych ofert złożonych przez oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, otrzymała 65 pkt. W tym miejscu wskazania wymaga, iż 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 jest zgodne z treścią art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy. W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 3 lutego 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu ww. postępowania zawrze trzynastę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć nie więcej niż trzynastę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, i to 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 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, w wyniku przeprowadzonego postępowania.

O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja, jaką Odwołująca „SALUS” otrzymała za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Wybranie oferty Odwołującej „SALUS” spowodowałoby przekroczenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane po przeprowadzeniu postępowania, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Co istotne, (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.

W tym miejscu wskazać należy, iż w niniejszej decyzji zostały przytoczone odpowiedzi ankietowe udzielone przez Odwołującą „SALUS” oraz pozostałych oferentów biorących udział w rozpatrywanym postępowaniu, jak również liczba punktów jakie uzyskała złożona przez Odwołującą „SALUS” i innych oferentów oferty. Nadto wskazać należy, iż przyjmując na potrzeby niniejszej decyzji, iż w wyniku ustaleń negocjacyjnych Odwołująca „SALUS” zaoferowałaby cenę umożliwiającą przyznanie jej ofercie maksymalną liczbę punktów za kryterium cenowe, tj. 5 pkt, to i tak jej pozycja w rankingu końcowym nie uległaby zmianie. Ocena łączna oferty przedstawiałaby się następująco:

NAZWAA OFERENTA	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
	CENA	CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW	
GRUPOWA PRAKTYKA PIELĘGNIARSKA SALUS S.C. KRYSTYNA GRZYBOWSKA, ANNA BRZYKCY, HANNA SZYMAŃSKA, JOANNA ŁOSOŚ, JERZY RAJEK	5	10	0	40	9	0	64	Nie

Dla przypomnienia wskazać należy, iż ostatnia oferta z wybranych ofert złożonych przez oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, otrzymała 65 pkt.

Z tego też względu, w oparciu o regulacje prawne wynikające z brzmienia art. 142 ust. 7 Ustawy zgodnie, z którym komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent oraz uwzględniając ekonomikę prowadzenia czynności w trakcie postępowania konkursowego, komisja konkursowa nie zapraszała na negocjacje oferentów w sytuacji gdy po dokonaniu oceny punktowej udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe i hipotetycznym przyznaniu ofercie maksymalnej liczby punktów w kryterium ceny, oferta i tak nie zostałaby wybrana ze względu na zajmowane miejsce w rankingu ofert.

Odnosząc się do argumentacji, w której Odwołująca „SALUS” wskazuje na udzielone wyjaśnienia dotyczące odpowiedzi na pytania ankietowe nr 4.1.1 i 1.1.4 odnoszące się do wymiaru czasu pracy wykazanego w ofercie personelu oraz wniosku o ponowne rozpatrzenie oferty, wskazać należy co następuje.

Odwołująca „SALUS” w wyjaśnieniach z dnia 31.03.2017 r. udzielonych na wezwanie komisji konkursowej z dnia 31.03.2017 r. potwierdziła posiadanie wymaganych kwalifikacji przez pielęgniarki wykazane w ofercie wskazując jednocześnie, iż wykazany personel pracuje w wymiarze pełnego etatu. Odnośnie pytania ankietowego nr 1.1.4 Odwołująca „SALUS” wskazała na przeliczenie równoważnika jednego etatu, który wynosi 38 godz. dla każdego pracownika. Oświadczyła również, iż w ofercie pomyłkowo została podana ilość 37 godzin pracy tygodniowo.

Komisja konkursowa dokonując weryfikacji udzielonej odpowiedzi nie uznała wyjaśnień w zakresie odnoszącym się do pytania 1.1.4 bowiem wiązałoby się to z koniecznością zmiany w ofercie wykazanego czasu pracy personelu medycznego z 37 godzin tygodniowo na 38 godzin tygodniowo, co w tych okolicznościach stanowiłoby niedozwoloną zmianę oferty.

Dla wyjaśnienia wskazać należy, iż do postępowań konkursowych w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie nieuregulowanym Ustawą zastosowanie mają uregulowania zawarte w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r., poz. 459) na co wskazuje wprost treść art. 155 ust 1 Ustawy. W konsekwencji cywilistycznego charakteru postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zastosowanie ma tutaj norma art. 70³ § 3 k.c. w myśl której oferta złożona w toku przetargu przestaje wiązać gdy została wybrana inna oferta albo gdy przetarg został zamknięty bez wybrania którejkolwiek z ofert, chyba że w warunkach ofert zastrzeżono inaczej. Zastrzeżenie takie nie zostało dokonane w ogłoszeniu postępowania konkursowego nr 17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01, a zatem powyższa zmiana była niedopuszczalna.

W tym miejscu należy przywołać również wskazaną wcześniej w niniejszej decyzji uchwałę komisji konkursowej z dnia 4 kwietnia 2017 roku zgodnie, z którą w zakresie ofert zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania możliwa była zmiana odpowiedzi z twierdzącej na negatywną oraz z negatywnej na twierdzącą (dotyczy pytań o wynik kontroli oraz o dostępność), w sytuacji gdy oferent pozytywnie bądź negatywnie odpowiedział na pytanie o spełnienie warunku rankingującego, a z treści oferty wynikało, iż nie spełnia bądź że spełnia ten warunek oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami bądź wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno – medycznych, komisja konkursowa uprawniona była do dokonywania zmian odpowiedzi ankietowych na negatywne bądź twierdzące. Dokonanie takiej zmiany skutkowało odjęciem bądź dodaniem punktów za daną odpowiedź i obniżeniem bądź podwyższeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Dokładny opis dokonanych na podstawie uchwały zmian w odniesieniu do wszystkich Odwołujących oraz tych oferentów, z którymi zgodnie z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego nr 17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 mają zostać zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie będącym przedmiotem postępowania zawarty został w części niniejszej decyzji poświęconej opisowi ankiet i udzielonych odpowiedzi przez wymienionych oferentów.

Wskazać należy, iż powyższa uchwała znalazła również zastosowanie w odniesieniu do oferty Odwołującej „SALUS”, gdyż z uwagi na nieuwzględnienie przez komisję konkursową złożonych przez Odwołującą „SALUS” wyjaśnień w zakresie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.1.4, właśnie w oparciu tę uchwałę komisja dokonała korekty z błędnie udzielonej odpowiedzi twierdzącej na właściwą „NIE”, co skutkowało odjęciem 20 punktów.

Nadto wskazać należy, iż Odwołująca „SALUS” była wzywana przez komisję konkursową wezwaniem z dnia 06.04.2017 r. do złożenia wyjaśnień odnośnie udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.1.3 odnoszące się do zapewnienia pielęgniarek z co najmniej 3 – letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. W odpowiedzi na powyższe wezwanie Odwołującą „SALUS” potwierdziła poprawność udzielonej odpowiedzi przedstawiając stosowne dokumenty potwierdzające spełnienie omawianego warunku, co skutkowało przyjęciem przez komisję konkursową udzielonych wyjaśnień i utrzymaniem przyznanych punktów rankingujących.

Odwołująca „SALUS” uzyskała 40 punktów z możliwych 62 punktów do uzyskania pod względem kryterium jakości.

W zakresie kryterium dostępności oferta Odwołującej „SALUS” uzyskała 9 punktów z możliwych 12 punktów do uzyskania. Powyższa punktacja jest wynikiem udzielonej odpowiedzi twierdzącej na pytania ankietowe 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, których treść dotyczyła kolejno:

- zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie,
- udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem – co najmniej 10 % ,
- udziału świadczeniobiorców z oceną 5 - 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowaniem – co najmniej 20 % ,

Wskazać należy, iż weryfikacja poprawności udzielonych odpowiedzi na powyższe pytania ankietowe komisja konkursowa dokonywała w oparciu o analizę danych z raportów statystyczno – medycznych przekazywanych przez świadczeniodawców w comiesięcznych rozliczeniach. Powyższa analiza danych sprawozdawanych przez Odwołującą „SALUS”, w analizowanym okresie wskazanym w treści powyższych pytań ankietowych, potwierdziła poprawność udzielonych odpowiedzi. Zatem przytoczone przez Odwołującą „SALUS” w piśmie z dnia 15 maja 2017 r. argumenty wskazujące na objęcie opieką pielęgniarstwa domową świadczeniobiorców z oceną w skali Barthel 0-15 punktów oraz 5- 15 punktów zostały uwzględnione w ocenie oferty, a przyznane punkty są zgodne z liczbą punktów wskazanych w Tabeli nr 2 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – część wspólna” i Tabeli nr 1 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej - poz. 7 pielęgniarstwa opieki długoterminowa domowa”.

Odnosząc się do argumentu Odwołującej „SALUS” o zapewnieniu udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu nie tylko dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel wskazać należy, iż przeprowadzona analiza danych sprawozdanych przez Odwołującą „SALUS” do tutejszego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w procesie weryfikacji udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.1.1 dotyczące właśnie zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, nie potwierdziła spełnienia tego warunku. Ponadto sama Odwołująca „SALUS” udzieliła negatywnej odpowiedzi na wskazane pytanie ankietowe.

Kontynuując wątek oceny oferty złożonej przez Odwołującą „SALUS” w zakresie udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe nr 3.1.1, 3.1.2 oraz 3.1.3 odnoszące się do kryterium ciągłości stwierdzić należy, iż Odwołująca „SALUS” nie potwierdziła posiadania ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji, co jest spójne z treścią złożonej oferty. Potwierdziła natomiast, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, jak również wskazała co najmniej pięcioletni okres realizacji umowy w omawianym zakresie. Poprawność odpowiedzi na dwa ostatnia pytania komisja konkursowa stwierdziła na podstawie własnych danych posiadanych z urzędu, bowiem treść ich odnosi się do umów, których stroną jest tutejszy Oddział Wojewódzki NFZ. Wskazać należy, iż przytoczony przez Odwołującą „SALUS” w piśmie z dnia 15 maja 2017 r. argument realizacji świadczeń w ramach opieki długoterminowej od dnia 1 kwietnia 2009 r. na rzecz pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Dębnie znajduje swoje odzwierciedlenie w treści powyższych pytań ankietowych, co oznacza uwzględnienie ich w ocenie punktowej oferty Odwołującej „SALUS”. Przyznane zaś punkty w ilości 10 na 19 możliwych do uzyskania są zgodne z liczbą punktów wskazanych w Tabeli nr 2

„Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – część wspólna” i Tabeli nr 1 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej - poz. 7 pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa”.

Odnosnie oceny warunków dodatkowych Odwołująca „SALUS” nie zadeklarowała współpracy z Agencją poprzez realizację umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, w wyniku czego uzyskała 0 punktów na 2 z możliwych do przyznania.

W zakresie kryterium ceny sytuacja Odwołujące „SALUS” została przedstawiona we wcześniejszej części niniejszej decyzji odnoszącej się do zarzutów stawianych przez Odwołującą „SALUS”.

Odnosząc się do argumentu Odwołującej „SALUS” o braku zabezpieczenia ciągłości świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej dla świadczeniobiorców zamieszkujących Dom Pomocy Społecznej w Dębnie, wskazać należy co następuje. Jak już wskazano w niniejszej decyzji, każde ogłoszenie o postępowaniu konkursowym posiada określoną wartość przedmiotu zamówienia dla przyjętego okresu rozliczeniowego. Adekwatnie do ostatecznego wyniku całego postępowania konkursowego, kwota ta następnie jest rozdysponowana na zawarcie konkretnej ilości umów z oferentami wskazanymi w rozstrzygnięciu postępowania. Wartość zamówienia natomiast jest wypadkową zapotrzebowania na dany zakres świadczeń opieki zdrowotnej na danym terenie, w tym przypadku świadczeń w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej na terenie powiatu pilskiego oraz możliwości finansowych Oddziału Wojewódzkiego NFZ wynikających z planu finansowego Oddziału, który jest uzależniony od planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Co istotne, wskazana w rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 liczba podmiotów, z którymi zamawiający zamierza zawrzeć umowy, całkowicie wyczerpała ilość umów jak również prawie całkowicie kwotę zamówienia wskazaną w ogłoszeniu rozpatrywanego postępowania. Upoważnia to do przyjęcia, iż świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej na terenie powiatu pilskiego zostały zabezpieczone zgodnie z planem zakupu świadczeń tutejszego oddziału wojewódzkiego. Fakt niewybrania podmiotu Odwołującej „SALUS”, z którym tutejszy Oddział Wojewódzki NFZ zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 będzie wiązał się z koniecznością zmiany podmiotu realizującego świadczenia w omawianym zakresie na rzecz pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Dębnie. Należy mieć jednak na uwadze, iż celem postępowania administracyjnego wszczętego w skutek wniesionego przez Odwołującą „SALUS” odwołania jest sprawdzenie czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy w skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą być spełnione łącznie. W przedstawionym zaś stanie faktycznym należy stwierdzić, iż ocena oferty Odwołującej „SALUS” dokonana przez komisję konkursową w toku postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 w kontekście obowiązujących przepisów przebiegała prawidłowo i nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej „SALUS”.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu przez Odwołującą „SALUS” nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 o zawarcie umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej. Naruszeń takich

nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie.

Każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków. Uwzględniając wskazanie w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 3 lutego 2017 roku, iż po przeprowadzeniu w/w postępowania, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze trzynastcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, brak jest podstaw dla wybrania oferty Odwołującej „SALUS” jako oferty, która uzyskała punktację plasującą ją na 14 pozycji w rankingu końcowym ofert złożonych w rozpatrywanym postępowaniu. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Dodać należy, iż wniosek Odwołującej „SALUS” zawarty w piśmie z dnia 15 maja 2017 r. o przeprowadzenie dodatkowego postępowania konkursowego na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej dla świadczeniobiorców z Domu Pomocy Społecznej w Dębnie wykracza poza przedmiot postępowania administracyjnego wszczynanego w wskutek wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Z tego też względu został pominięty w niniejszej decyzji.

Odnosząc się do zarzutów i argumentów Odwołującej „GOA – MED” zawartych w treści złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczeń w pielęgniarstwie domowej wskazać należy co następuje.

Rozpatrując kwestie wniosku Odwołującej „GOA – MED” o przesłanie drogą mailową, względnie pisemnie na wskazany adres do korespondencji protokołu z posiedzenia komisji konkursowej, na którym dokonano oceny wszystkich ofert biorących udział w konkursie, wyszczególnienie ilości punktów przyznanych każdemu oferentowi za poszczególne kryteria oznaczone w formularzu ofertowym oraz uzasadnienie komisji w przypadku nieprzyznania punktów określonych w załączniku nr 6 do cyt. rozporządzenia, wskazać należy, iż zasady udostępniania akt stronom postępowania reguluje przepis art. 73 k.p.a. Zgodnie z tym przepisem strona ma prawo wglądu w akta sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Prawo to przysługuje również po zakończeniu postępowania (§ 1). Czynności określone wyżej są dokonywane w lokalu organu administracji publicznej w obecności pracownika tego organu (§ 1a). Poza tym strona może żądać uwierzytelnienia odpisów lub kopii akt sprawy lub wydania jej z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione ważnym interesem strony (§ 2). Zatem utrwalanie wiadomości zawartych w aktach administracyjnych w postaci notatek lub odpisów ustawodawca jednoznacznie powierza stronie, bez względu na użyte przez nią w tym celu środki techniczne. Zgodnie z art. 73 § 1 k.p.a. organ ma obowiązek umożliwienia stronie sporządzenia odpisu dokumentu (w stanie prawnym obowiązującym od dnia 11 kwietnia 2011 r., również sporządzenia kopii dokumentu), ale nie ma obowiązku wykonywać tego odpisu za stronę. Realizując obowiązki organu prowadzącego postępowanie administracyjne wobec stron postępowania, pismem z dnia 2 maja 2017 r. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ poinformował Odwołującą „GOA – MED” o wszczęciu postępowania administracyjnego w skutek wniesionego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego

w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej prowadzonego przez tutejszy Oddział Wojewódzki NFZ pod nr 15-17-000112/SPO/ 14/1/14.2142.026.04/01 oraz o uprawnieniach strony wszczętego postępowania, wynikających z przepisów kodeksu postępowania administracyjnego w tym wynikających z art. 73 k.p.a. Z powyższego uprawnienia Odwołująca „GOA – MED” skorzystała w dniu 11 maja 2017 r. Co istotne, do akt postępowania administracyjnego zostały włączone oferty wszystkich stron postępowania, tj. podmiotów które złożyły odwołanie od rozstrzygnięcia rozpatrywanego postępowania oraz podmiotów wskazanych w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, z którymi zamawiający zawrze umowę. Nadto do akt sprawy została włączona dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania konkursowego, którą stanowią m.in. podjęte uchwały komisji konkursowej, ranking otwarcia, ranking kwalifikacyjny, ranking końcowy, protokół z posiedzenia komisji w części jawnej, protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej. Wskazane akta sprawy udostępnione w dniu 11 maja 2017 r. w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Odwołującej „GOA – MED” wyczerpywały zakres danych, o których przekazanie wnosiła Odwołująca „GOA – MED”.

Na wstępie należy wskazać również, iż łączna liczba uzyskanych przez Odwołującą „GOA - MED” punktów oceny oferty wynosiła 35 pkt, podczas gdy ostatnia z wybranych ofert złożonych przez oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, otrzymała 65 pkt.

Jak już wcześniej 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 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 3 lutego 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu ww. postępowania wynosi trzynaście. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć nie więcej niż trzynaście umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, i to 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 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja, jaką Odwołująca „GOA - MED” otrzymała za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Co istotne, (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 twierdzenia Odwołującej „GOA – MED” o uzyskaniu informacji o niezakwalifikowaniu jej podmiotu do grona trzynastu, z którymi zawarte zostaną umowy o świadczenie usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych z ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania w którym nie zawarto informacji o kryteriach oceny, o ocenie względnie ilości punktów jaką uzyskał każdy oferent biorący udział w postępowaniu, a w konsekwencji braku jasnych reguł oceny, które nie zostały zawarte zarówno w ogłoszeniu o postępowaniu ofertowym, jak i formularzu ofertowym co powoduje uzasadnione domniemanie, że ocena poszczególnych oferentów miała charakter swobodnej oceny, a zarazem dowolnej oceny, należy uznać za chybione.

Zakres informacji jaki zawiera ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego został sprecyzowany przez ustawodawcę w art. 151 ust 4 Ustawy, który wskazuje, iż ogłoszenie to zawiera nazwę (firmę), albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Zatem treść ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 z dnia 21 kwietnia 2017 r. prowadzonego w trybie konkursu ofert odpowiada dyspozycji ww. przepisu. Jak już wskazano w niniejszej decyzji kryteria oceny ofert w poszczególnych zakresach świadczeń zostały określone w odpowiednich załącznikach 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 odniesieniu do świadczeń z zakresu świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej jest to załącznik nr 6 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej” Tabela nr 2 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – część wspólna” i Tabela nr 1 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej - poz. 7 pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa”. Co istotne, pytania ankietowe stanowiące VIII część formularza ofertowego zostały sporządzone w oparciu o brzmienie kryteriów określonych w ww. rozporządzeniu. Nadto rozporządzenie 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 było wskazane w ogłoszeniu z dnia 3 lutego 2017 r. o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w części dotyczącej wykazu aktów prawnych w oparciu, o które prowadzone było sporne postępowanie. Oznacza to, że wszyscy oferenci biorący udział w przedmiotowym postępowaniu byli poddani ocenie według tych samych kryteriów, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków. W tym stanie rzeczy nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, iż ocena ofert poszczególnych oferentów miała charakter swobodnej czy dowolnej oceny.

Przechodząc do kolejnej kwestii poruszonej w odwołaniu przez Odwołującą „GOA - MED” odnoszącej się do udzielonych przez Odwołującą „GOA - MED” odpowiedzi na pytania ankietowe nr 1.1.1, 1.1.2, 1.1.4 oraz 3.1.1 w kontekście podjętej uchwały na posiedzeniu komisji konkursowej z dnia 4 kwietnia 2017 r., wskazać należy co następuje.

Komisja konkursowa działając w oparciu o § 17 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, pismem z dnia 20 marca 2017 r. wezwała Odwołującą „GOA - MED” do złożenia wyjaśnień związanych z udzieloną odpowiedzią:

1. „NIE” na pytania ankietowe:

- 1.1.1 dotyczące zapewnienia pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej,
 - 1.1.2 dotyczące zapewnienia pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej,
2. „żadne z powyższych” na pytanie ankietowe nr 1.1.4 dotyczące zapewnienia pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu,

co jest niespójne z wykazaniem w ofercie czasem pracy personelu medycznego, oraz

3. twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe 3.1.1 odnoszące się do ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji - pomimo przedłożenia w ofercie 1 umowy spełniającej powyższy wymóg.

W odpowiedzi udzielonej z dnia 21 marca 2017 r. Odwołująca „GOA – MED” wskazała, iż negatywna odpowiedź na pytanie 1.1.1 wynikała z przyjęcia, iż 100% czasu pracy pielęgniarek stanowi czas pracy wszystkich pielęgniarek, które pracowały, a nie będą pracować w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej i w konsekwencji odniesienia spełnienia wymogu tylko do 1 pielęgniarki, tj. Małgorzaty Sieradzkiej, której czas pracy nie stanowił 40 %. Odwołująca „GOA – MED” oświadczyła, iż nie uwzględniła czasu pracy pozostałych pielęgniarek ponieważ pytanie zrozumiała jako odnoszące się do czasu przeszłego.

Negatywna odpowiedź na pytanie 1.1.2 zdaniem Odwołującej „GOA – MED” wynikała z tego, iż odniosła to pytanie również do czasu przeszłego. Oświadczyła, iż udzieliła odpowiedź na własną niekorzyść, co wynikało z błędnej interpretacji pytania. Jednocześnie potwierdziła poprawność wykazanego w ofercie czasu pracy pielęgniarek. Wskazała także, iż czas ten jest zgodny i wyczerpujący dla jej podmiotu oraz wyraziła gotowość realizacji świadczeń w pielęgniarstwie opiece długoterminowej w wykazanym w ofercie wymiarze godzinowym.

W wyjaśnieniach odnośnie pytania ankietowego 1.1.4 Odwołująca „GOA – MED” wskazała, iż każda pielęgniarka pracuje w innym podmiocie leczniczym (na dowód czego załączone są do oferty stosowne zaświadczenia z zakładu pracy), a do oferty zgłoszone zostały na 1 /2 etatu (4 pielęgniarki / 2 pełne etaty). Z tego powodu Odwołująca „GOA – MED” uznała, że żadna z powyższych pielęgniarek nie pracuje w wymiarze równoważnika 1 etatu.

W podsumowaniu wyjaśnień Odwołująca „GOA – MED” powołała się na niezrozumienie treści pytań wskazanych w wezwaniu do wyjaśnień co spowodowało ich niespójność z ofertą i zawnioskowała o uznanie udzielonych odpowiedzi za omyłki pisarskie.

W tym miejscu należy przywołać wskazaną wcześniej w niniejszej decyzji uchwałę komisji konkursowej z dnia 4 kwietnia 2017 roku zgodnie, z którą w zakresie ofert zakwalifikowanych

do części niejawnej postępowania możliwa była zmiana odpowiedzi na pytania ankietowe w następujących przypadkach:

- jeżeli oferent zaznaczył twierdząco odpowiedź rankingującą, a jednocześnie nie spełnia dodatkowo punktowanego warunku oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami, albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno – medycznych, komisja konkursowa uprawniona była do dokonywania zmiany odpowiedzi ankietowej na negatywną. Dokonanie takiej zmiany skutkowało odjęciem punktów za daną odpowiedź i obniżeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania.
- jeżeli oferent zaznaczył negatywnie odpowiedź rankingującą, a jednocześnie spełnia dodatkowo punktowany warunek (dotyczy pytań o wynik kontroli oraz o dostępność), oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami, albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno – medycznych, komisja konkursowa uprawniona była do dokonywania zmiany odpowiedzi ankietowej na twierdzącą. Dokonanie takiej zmiany skutkowało dodaniem punktów za daną odpowiedź i zwiększeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania.

Przenosząc powyższe uregulowania na grunt rozpatrywanych wyjaśnień udzielonych przez Odwołującą „GOA – MED” w zakresie pytań ankietowych 1.1.1, 1.1.2, 1.1.4 należałoby uznać, iż komisja konkursowa nie była uprawniona do dokonania zmiany odpowiedzi na wskazane pytania, bowiem możliwość zmiany z błędnie udzielonej odpowiedzi „NIE” na odpowiedź twierdzącą możliwa była tylko w odniesieniu do pytań odnoszących się do wyników kontroli oraz do kryterium dostępności. W tym miejscu jednak należy rozważyć, czy ograniczenie możliwości zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe z błędnie udzielonej odpowiedzi „NIE” na właściwą „TAK” w sytuacji, gdy z danych wskazanych w formularzu ofertowym wynika spełnienie warunku określonego w pytaniu, tylko do pytań o wyniki kontroli oraz odnoszących się do kryterium dostępności było dopuszczalne.

Wskazać należy, iż niewątpliwym celem podjęcia przez komisję konkursową omawianej uchwały z dnia 4 kwietnia 2017 r. była możliwość 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 odpowiedzi ankietowych. Biorąc pod uwagę, iż analizowana sytuacja dotyczy nieścisłości polegającej na udzieleniu negatywnej odpowiedzi na pytania ankietowe na podstawie, których oferent może uzyskać dodatkowe punkty w ocenie oferty, a treścią oferty (oczywista w omawianym przypadku), trudno jest przypisać oferentowi zamiar wprowadzenia komisji konkursowej w błąd, aczkolwiek wymaga to każdorazowo indywidualnego rozpatrzenia w kontekście okoliczności i złożonych przez oferenta wyjaśnień. W zaistniałym stanie rzeczy stwierdzić należy, iż wskazanie przez komisję konkursową w omawianej uchwale tylko niektórych pytań ankietowych, w odniesieniu do których będzie możliwa zmiana odpowiedzi z błędnej „NIE” na poprawną „TAK”, w sytuacji gdy przeprowadzone przez komisję konkursową postępowanie wyjaśniające potwierdziło spełnienie warunku określonego w pytaniu ankietowym, nie znajduje żadnego uzasadnienia. W tym zakresie powyższa uchwała niewątpliwie obciążona jest wadą i nie powinna mieć zastosowania do oceny ofert. W konsekwencji tego należy rozważyć także, czy podjęcie przez komisję konkursową uchwały obciążonej wskazaną nieprawidłowością miało wpływ na interes prawny Odwołującej „GOA – MED”. Zakładając, że uchwała komisji konkursowej z dnia 4 kwietnia 2017 r. nie zawierała wskazanego ograniczenia, stwierdzić należy, iż złożone przez Odwołującą „GOA – MED” wyjaśnienia z dnia 21 marca 2017 r. potwierdzające poprawność danych wskazanych w ofercie, dawałyby możliwość komisji konkursowej na dokonanie zmiany odpowiedzi udzielonej przez

Odwołującą „GOA – MED” na pytania ankietowe 1.1.1, 1.1.2 oraz 1.1.4 z negatywnej na twierdzącą. Zmiana ta skutkowałaby przyznaniem dodatkowo 50 punktów rankingujących, a zatem spowodowałaby uzyskanie przez ofertę Odwołującej „GOA- MED” łącznie 85 punktów w ocenie ofert. Ocena łączna oferty Odwołującej „GOA – MED” przedstawiałaby się następująco:

NAZWAA OFERENTA	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
	CENA	CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW	
GOA-MED"PIELĘGNIARSKA OPIEKA DOMOWA" MAŁGORZATA SIERADZKA, KONRAD GÓRZEŃSKI SPÓŁKA JAWNA	5	14	0	60	6	0	85	TAK

Powyższe wskazuje, iż Odwołująca „GOA – MED” zajęłaby 2 miejsce w rankingu końcowym i w efekcie zostałaby wskazana w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 z dnia 21 kwietnia 2017 r. jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ zawrze umowę. Tym samym, w gronie podmiotów wybranych w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, do zawarcia umowy nie zostałby wybrany oferent zajmujący trzynaste miejsce w rankingu końcowym stanowiącym podstawę do wybrania podmiotów wskazanych w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 15-17-000112/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 z dnia 21 kwietnia 2017 r. tj. oferent Szymańska Kamila z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23.

W świetle powyższego stwierdzić należy, iż podjęcie przez komisję konkursową uchwały z dnia 4 kwietnia 2017 r. w części dotkniętej wskazaną wadą naruszyło zasady postępowania konkursowego i jednocześnie miało wpływ na pozycję Odwołującej „GOA – MED” w rankingu końcowym, a tym samym interes prawny Odwołującej „GOA – MED” doznał uszczerbku.

Odnosnie wyjaśnień złożonych przez Odwołującą „GOA – MED” w zakresie pytania ankietowego 3.1.1 Odwołująca „GOA – MED” wskazała dokument potwierdzający poprawność udzielonej odpowiedzi, tj. porozumienie zawarte z Dyrektorem Szpitala Specjalistycznego w Pile w sprawie ustalenia zasad współpracy dotyczących kierowania pacjentów po zakończeniu hospitalizacji do opieki długoterminowej. Powyższe zgodne jest także z treścią komunikatu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego z dnia 3 lutego 2017 r. udostępnionego na stronie internetowej zamawiającego, w którym zostały wyjaśnione zasady interpretacji niektórych pytań ankietowych. Treść tego komunikatu wskazuje na spełnienie ww. kryterium, jeżeli Oferent zawarł co najmniej jedną umowę o współpracę ze świadczeniodawcą, który realizuje na podstawie umowy z NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz udziela ich na terenie obszaru, którego dotyczy postępowanie w przedmiocie pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa, i może przedłożyć, na wezwanie komisji konkursowej, kopię tej umowy, potwierdzonej za zgodność z oryginałem. Tym samym komisja konkursowa utrzymała twierdzącą odpowiedź na omawiane pytanie co skutkowało utrzymaniem przyznanych 4 punktów rankingujących.

Nadto w oparciu o wskazaną uchwałę w części nie dotkniętej wadą komisja konkursowa zweryfikowała na podstawie danych sprawozdawanych przez Odwołującą „GOA – MED” w raportach statystyczno – medycznych do tutejszego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, udzielone odpowiedzi ankietowe na pytania odnoszące się do kryterium dostępności. W związku ze stwierdzoną niezgodnością pomiędzy odpowiedzią na pytanie 2.1.4, w której Odwołująca „GOA – MED”

nie zadeklarowała udziału świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 %, a wynikami analizy, komisja konkursowa dokonała zmiany błędnie udzielonej odpowiedzi „NIE” na właściwą twierdzącą, co skutkowało przyznaniem dodatkowych 3 punktów rankingujących. Wskazać należy, iż powyższy sposób weryfikacji poprawności odpowiedzi na pytania ankietowe dotyczące kryterium dostępności oparty na analizie danych z raportów statystyczno – medycznych miał zastosowanie wobec wszystkich oferentów biorących udział w rozpatrywanym postępowaniu.

Dokładny opis dokonanych na podstawie uchwały zmian w odniesieniu do wszystkich Odwołujących oraz tych oferentów, z którymi zgodnie z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego nr 17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 mają zostać zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie będącym przedmiotem postępowania zawarty został w części niniejszej decyzji poświęconej opisowi ankiet i udzielonych odpowiedzi przez wymienionych oferentów.

Reasumując stwierdzić należy, iż w prowadzonym postępowaniu konkursowym nr 15-17-000112/SPO/14/114.2142.026.04/01 o zawarcie umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej doszło do naruszenia zasad prowadzenia postępowania konkursowego, jak również doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej „GOA – MED”. Tym samym ziszczyły się obie przesłanki do uwzględnienia odwołania Odwołującej „GOA – MED”. Wobec powyższego odwołanie zostało uwzględnione i orzeczono jak w sentencji.

Odwołująca „GOA – MED” we wniesionym odwołaniu wniosła o zawarcie z nią umowy o udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej na okres od 01.07.2017 r. do 30.06.2022 r. W tym miejscu wskazać należy, iż zgodnie 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 wojewódzkiego oddziału Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy. W odniesieniu do wniosku Odwołującej „GOA- MED” zastosowanie będzie miała regulacja odnosząca się do zawarcia umowy po przeprowadzeniu postępowania w trybie rokowań.

Uwzględniając całość dokumentacji i treść złożonych odwołań, stwierdzono naruszenie zasad prowadzenia postępowania przez komisję konkursową, które miałyby wpływ na interes prawny Odwołującej „GOA – MED”. Naruszenia zasad prowadzenia postępowania konkursowego mającego wpływ na interes prawny odwołującego nie stwierdzono natomiast w odniesieniu do Odwołującego „Miłosz Konczewski” i Odwołującej „SALUS”. W związku z powyższym należało uwzględnić odwołanie złożone przez Odwołującą „GOA – MED” i oddalić odwołanie Odwołującego „Miłosz Konczewski” i Odwołującej „SALUS”.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

p.o. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Manna Philips

POUCZENIE

Od decyzji niniejszej przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Wykonano w 18 egzemplarzach:

1. Miłosz Kończewski z siedzibą w (89-300) Wyrzysku przy ul. Parkowa 5a
2. Grupowa Praktyka Pielęgniarska SALUS s.c. Krystyna Grzybowska, Anna Brzykcy, Hanna Szymańska, Joanna Łosoś, Jerzy Rajek z siedzibą w (89-310) Dębno 27
3. GOA – MED „Pielęgniarska Opieka Domowa” Małgorzata Sieradzka, Konrad Górzeński spółka jawna z siedzibą w (64-930) Jaraczewo 40a., adres do doręczeń 64-920 Piła, ul. O.M. Kolbe 24a/2
4. Bożena Polachowska, Julita Tadych, Irena Gniot, Bogusława Mrotek, Zofia Oblizajek, Urszula Gola z siedzibą w (89-310) Łobżenicy ul. Chlebno 7,
5. Edyta Tutaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40,
6. Elżbieta Bułaj z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Żeromskiego 7,
7. Ewa Chlebek z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23/56,
8. Helena Kardach z siedzibą w (64-920) Pile, ul. 11 Listopada 40,
9. Iwona Zagożdżon-Szawic z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Podchorążych 1,
10. Krystyna Badura, Lidia Holesińska, Hanna Rudnicka, z siedzibą w (89-300) Wyrzysku, ul. Falmierowo 1,
11. Małgorzata Chylińska z siedzibą w (64-920) Pile, ul. Królowej Jadwigi 23,
12. Mgr Szymańska Kamila, 64-920 Piła, ul. Królowej Jadwigi 23,
13. Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz z siedzibą w (35-073) Rzeszów, ul. Plac Wolności 17,
14. Podmiot Leczniczy Salve Spółka Jawna Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Pilska 2,
15. Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M. Zielińska, K. Małkowski Spółka Jawna z siedzibą w (64-810) Kaczory, ul. Chodzieska 6 A,
16. Zdzisław Seroka z siedzibą w (89-300) Wyrzysk, ul. Polanowo 49.
17. a/a. – 2 egz.

Opracowała: Agnieszka Burwiel – WOW NFZ

