

WO.422.91.2017

Poznań, dnia 29 grudnia 2017 roku

DECYZJA NR 81 /2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1257), po rozpatrzeniu sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 18 grudnia 2017 roku postępowania nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: gostyński, kościański, leszczyński, Leszno, rawicki i wolsztyński, wniesionego przez Magdalenę Dworczak-Rybicką, Martę Pawlicką prowadzące zakład leczniczy w formie spółki cywilnej pod nazwą Centrum Medyczne s.c. Magdalena Rybicka-Dworczak, Marta Pawlicka z siedzibą w Kościanie (64-000) przy ul. Naclawskiej 15, postanawiam

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dalej zwanej: „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach”, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 2 listopada 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: gostyński, kościański, leszczyński, Leszno, rawicki i wolsztyński.

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 2 864 413,76 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 2 (słownie: dwie).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 18 grudnia 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 19 grudnia 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez przez Magdalenę Rybicką-Dworczak, Martę Pawlicką prowadzące zakład leczniczy w formie spółki cywilnej pod nazwą Centrum Medyczne s.c. Magdalena

Rybicka-Dworczak, Marta Pawlicka z siedzibą w Kościanie (64-000) przy ul. Naclawskiej 15 (zwanymi dalej: „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 18 grudnia 2017 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, Odwołujący zarzuca komisji konkursowej niewłaściwe postępowanie, gdyż w opinii Odwołującego komisja konkursowa „znalazła” możliwość odrzucenia złożonej przez nie oferty wzywając do złożenia wyjaśnień odnośnie transportu sanitarnego dopiero na kilka dni przed ogłoszeniem rozstrzygnięcia postępowania, podczas gdy w zakresie innych wymagań wezwania do złożenia wyjaśnień zostały wystosowane wcześniej. Jak twierdzi Odwołujący, złożona przez niego oferta spełniała wszelkie wymagane elementy i została prawidłowo sporządzona, co znalazło potwierdzenie w dniu otwarcia ofert. Zdaniem Odwołującego komisja konkursowa dokonując wyboru ofert nie brała pod uwagę zapewnienia podstawowych warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej tj. personelu o odpowiednich kwalifikacjach zarówno lekarskiego, jak i pielęgniarskiego, wykazanego sprzętu i aparatury medycznej, czyli tzw. wymagań koniecznych. Jak wywodzi Odwołujący, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dopuszcza możliwość braku wykazania w formularzu ofertowym podwykonawcy i ewentualne zamieszczenie, w dalszej części oferty, umowy z podwykonawcą. Skutkuje to w opinii Odwołującego, możliwością uzupełnienia oferty na kolejnych etapach postępowania konkursowego. Ponadto w złożonym odwołaniu poddano w wątpliwość zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w kontekście dokonania wyboru tylko jednego świadczeniodawcy, dodatkowo „zlokalizowanego” w odległej części regionu wskazując jednocześnie na rozległość subregionu leszczyńskiego obejmującego kilka powiatów. Zdaniem Odwołującego zwiększenie liczby wybranych świadczeniodawców znacznie zwiększy poziom dostępności do świadczeń będących przedmiotem postępowania konkursowego i spowoduje powstanie zdrowo działającej konkurencji. Reasumując przytoczone przez siebie argumenty Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania poprzez przywrócenie do ponownej oceny oferty złożonej w niniejszym postępowaniu, a w konsekwencji umożliwienie zawarcia umowy z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego, pismem z dnia 20 grudnia 2017 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawcę, którego oferta została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego, dalej zwanej „k.p.a.”, 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. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 29 grudnia 2017 roku.

W dniu 22 grudnia 2017 roku z uprawnienia wglądu w akta sprawy skorzystała Pani Magdalena Rybicka-Dworczak reprezentująca Odwołującego, a w dniu 28 grudnia 2017 roku Pan Łukasz Sikora działający na podstawie udzielonego mu upoważnienia w imieniu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe w Wolsztynie sp. z o.o.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 18 grudnia 2017 roku postępowania numer 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: gostyński, kościański, leszczyński, Leszno, rawicki i wolsztyński, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane przez Odwołującego w złożonym przez niego odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: gostyński, kościański, leszczyński, Leszno, rawicki i wolsztyński, oferty złożyli: NUTRIMED sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Śródmieście; Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz, Pl. Wolności 17, 35-073 Rzeszów; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe w Wolsztynie sp. z o.o., ul. Drzymały 18, 64-200 Wolsztyn; Magdalena Rybicka-Dworczak, Marta Pawlicka, ul. Naclawska 15, 64-000 Kościan i GO-MAX GROUP sp. z o.o., ul. Kościuszki 19/7, 62-800 Kalisz.

Postępowanie nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 357 ze zm.);

- 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.);
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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.);
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.);
- Zarządzenia Nr 73/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie ze zmianami, zmienione Zarządzeniem Nr 35/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2017 roku zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zmienione Zarządzeniem Nr 58/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 lipca 2017 roku zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zmienione Zarządzeniem Nr 66/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2017 roku w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zmienione Zarządzeniem Nr 77/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2017 roku w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zmienione Zarządzeniem Nr 92/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2017 roku zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zmienione Zarządzeniem Nr 106/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2017 roku zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie oraz w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie;
- Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zmienione zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15

marca 2017 roku zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 2 listopada 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w trakcie prowadzenia części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty jednego oferenta oraz przeprowadziła weryfikację u czterech oferentów. Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. Żadna z ofert nie została także wycofana, ani pozostawiona bez rozpoznania. Ostatecznie komisja konkursowa odrzuciła oferty złożone przez : 1. NUTRIMED sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Śródmieście; 2. Piotra Compała, Halinę Compała-Kuśnierz, Pl. Wolności 17, 35-073 Rzeszów; 3. Magdalenę Rybicka-Dworczak, Martę Pawlicka, ul. Naclawska 15, 64-000 Kościan oraz 4. GO-MAX GROUP sp. z o.o., ul. Kościuszki 19/7, 62-800 Kalisz z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano ofertę Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe w Wolsztynie sp. z o.o., ul. Drzymały 18, 64-200 Wolsztyn jako spełniającą wymagane warunki.

Oferenci, tj.: 1. NUTRIMED sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Śródmieście; 2. Piotra Compała, Halinę Compała-Kuśnierz, Pl. Wolności 17, 35-073 Rzeszów; 3. Magdalenę Rybicka-Dworczak, Martę Pawlicka, ul. Naclawska 15, 64-000 Kościan, wnieśli protesty na czynność komisji konkursowej odrzucenia ich ofert. Komisja konkursowa nie uwzględniła ww. protestów.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez jednego oferenta zakwalifikowanego do części niejawnej postępowania pozwalał na dokonanie jej oceny na podstawie art. 148 Ustawy oraz 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.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 9 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów:
 - tak (18,00 punktów);

- nie (brak punktów);
 - pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych:
 - równoważnik co najmniej 4 etatów (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 2 etatów (5,00 punktów);
 - żadna z powyższych (brak punktów) [jedna odpowiedź do wyboru];
 - dietetyk – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1/4 etatu:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - psycholog lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - osoby wykonujące zawód medyczny posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- b) kategorii „Pozostałe warunki”:
- świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe:
 - tak (7,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący:
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- c) kategorii „Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna”:
- udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli:

- tak (- 1,00 punkt);
- nie (brak punktów ujemnych);
- udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 1,00 punkt);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 1,00 punkt);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (- 2,00 punkty);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (- 2,00 punkty);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 1,00 punkt);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (- 2,00 punkty);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 2,00 punkty);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (- 2,00 punkty);
 - nie (brak punktów ujemnych);

- stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (- 2,00 punkty);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 2,00 punkty);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- d) kategorii „Pozostałe warunki – część wspólna dla zakresu rehabilitacja lecznicza”:
- Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - prowadzenie:
 - indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawienia recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku (3,00 punkty);
 - elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku (5,00 punktów);
 - żadna z powyższych (brak punktów) [jedna odpowiedź do wyboru];
2. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:
- a) kategorii „zapewnienie badań i zabiegów”:
- zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań:
 - udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisanym w rejestrze część VIII kodu resortowego (4,00 punkty);
 - oddział szpitalny zapewniający hospitalizację w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych

z leczeniem żywieniowym - wpisany w rejestrze, realizujący umowę- w lokalizacji poradni prowadzącej żywienie dojelitowe (8,00 punktów);

– żadna z powyższych (brak punktów) [jedna odpowiedź do wyboru];

b) kategorii „poradnie/oddziały/pracownie”:

- poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych - poradnia przyszpitalna:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- 4910 blok operacyjny - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji:
 - tak (3.00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- 4920 apteka szpitalna lub zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- 7910 pracownia endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze - w lokalizacji:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:

a) kategorii „realizacja świadczeń opieki zdrowotnej”:

- realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie pozajelitowe w warunkach domowych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny (dotyczy żywienia klinicznego dorosłych):
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci (dotyczy żywienia klinicznego dzieci):

- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „ciągłość – część wspólna”:
- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy:
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (2,00 punkty);
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (5,00 punktów);
 - żadne z powyższych (brak punktów) [jedna odpowiedź do wyboru];
5. Inne warunki oceniane – część wspólna:
- współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 lub 2 ustawy o świadczeniach
 - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania:
 - tak (-8,00 punktów);
 - nie (brak punktów ujemnych);
6. 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 3,00 punkty).
- Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert:
- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,

- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

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

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

gdzie:

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

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

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

W tym miejscu podkreślić należy, iż w celu ujednolicenia postępowania oraz zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 podjęła następujące uchwały:

I. W dniu 30 listopada 2017 roku komisja konkursowa podjęła uchwałę w przedmiocie zapewnienia dostępu do badań i procedur medycznych w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych – zakładu radiologii diagnostyki obrazowej, czynnego całą dobę.

Komisja konkursowa przyjęła, iż oferent spełnia kryterium warunków wymaganych określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy, w sytuacji, gdy dostęp do badań i procedur medycznych zostaje zapewniony na podstawie umów o podwykonawstwo zawartych z podmiotami - realizatorami świadczeń zakładu radiologii diagnostyki obrazowej na obszarze subregionu stanowiącego obszar kontraktowania

świadczeń lub w sąsiadującym powiecie do miejsca realizacji świadczeń – poradnia żywieniowa a nie zawierającym się w obszarze rzeczzonego subregionu. Co znaczące, spełnianie ww. warunku było koniecznym elementem uczestnictwa oferentów w dalszym postępowaniu. Oferty nie spełniające ww. wymogu podlegały odrzuceniu.

II. W dniu 30 listopada 2017 roku komisja konkursowa podjęła uchwałę w przedmiocie oceny oferty nr 15-18-000128[11/1]-0001/00 złożonej przez Nutrimed sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie – Śródmieście (00-728), przy ul. Bobrowieckiej 6 pod względem zadeklarowanego warunku posiadania certyfikatu systemu zarządzania.

Uwzględniając:

- a) fakt, iż w cz. VIII. ANKIETY, rozdziale 2.3 POZOSTAŁE WARUNKI, punkcie 2.3.4 SOK_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, Oferent udzielił odpowiedzi TAK;
- b) fakt, iż z treści księgi numer 000000020991 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wynika, że Poradnia Żywieniowa zlokalizowana w Wolsztynie (64-200), przy ul. Poznańskiej 32 rozpoczęła działalność w dniu 16 listopada 2017 roku;
- c) fakt, iż do dokumentu certyfikatu ISO 9001 nr 145218/C/9 oferent dołączył załącznik do certyfikatu z datą wystawienia 15.11.2017 r. oraz do certyfikatu ISO 27 001 nr 484270 załącznik do certyfikatu z datą ważności od 15.11.2017 r. dla miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie (str. 38-44);
- d) fakt, iż w dniu 30 listopada 2017 roku Oferent skierował do komisji konkursowej wyjaśnienia stanowiące odpowiedź na wezwanie komisji z dnia 28 listopada 2017r. w przedmiocie posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, jak również przedłożenia dodatkowo wniosku o wpis do rejestru z dnia 2017-11-08

komisja konkursowa uznała posiadanie przez oferenta certyfikatów systemu zarządzania.

III. W dniu 30 listopada 2017 roku komisja konkursowa podjęła uchwałę w przedmiocie warunku rankingującego dotyczącego zadeklarowania osoby wykonującej zawód medyczny posiadającej doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia.

Komisja konkursowa uznała posiadanie przez oferentów doświadczenia w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, co skutkowało przyznaniem dodatkowych punktów, gdy spełnione zostały łącznie następujące przesłanki:

- fakt, iż w cz. VIII. ANKIETY, rozdziale 2.1 PERSONEL, punkcie 2.1.6 SOK_ Osoby wykonujące zawód medyczny posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, Oferent udzielił odpowiedzi TAK;

- fakt, iż osoby wskazane w ofertach jako wykonujące zawód medyczny a posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia zostały przekazane w raportach statystycznych do WOW NFZ w Poznaniu. Dotyczy do tych oferentów, którzy obecnie osiadają zawarte umowy z WOW NFZ w Poznaniu w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych;
- fakt, iż oferenci przedłożyli zaświadczenia, z których wynikało, że osoby wskazane jako osoby wykonujące zawód medyczny i posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia powyższe doświadczenie posiadają.

IV. W dniu 1 grudnia 2017 roku komisja konkursowa podjęła uchwałę w przedmiocie oceny oferty nr 15-18-000128[11/1]-0002/00 złożonej przez Piotra Compała, Halinę Compała-Kusnierz z siedzibą w Rzeszowie (35-073), przy Placu Wolności 17 pod względem zadeklarowanego warunku posiadania certyfikatu systemu zarządzania.

Uwzględniając:

- a) fakt, iż w cz. VIII. ANKIETY, rozdziale 2.3 POZOSTAŁE WARUNKI, punkcie 2.3.4 SOK_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, Oferent udzielił odpowiedzi *TAK*.
- b) fakt, iż z treści księgi numer 000000010510 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wynika, że Poradnia Żywieniowa zlokalizowana w Lesznie (64-100), przy ul. 17 Stycznia 50 rozpoczęła działalność w dniu 10 listopada 2017 roku;
- c) fakt, iż do dokumentu certyfikatu ISO 9001 nr Q&R_464 oferent dołączył załącznik do certyfikatu ver.2 z 31.01.2017 r. z datą sporządzenia listy lokalizacji i zakresów udzielania świadczeń na dzień 13.11.2017 r. dla miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie (str. 46-55);
- d) fakt, iż w dniu 01 grudnia Oferent skierował do komisji konkursowej wyjaśnienia stanowiące odpowiedź na wezwanie komisji z dnia 29 listopada 2017r. w przedmiocie posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością;

komisja konkursowa uznała posiadanie przez oferenta certyfikatu systemu zarządzania.

V. W dniu 6 grudnia 2017 roku komisja konkursowa podjęła uchwałę w przedmiocie braku przeprowadzania negocjacji z oferentem, który złożył ofertę w postępowaniu numer 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, komisja konkursowa w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń i ceny na udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej. Ponadto zgodnie z aktualnie obowiązującą procedurą konkursu ofert lub rokowań przeprowadzanych na podstawie Ustawy, przeprowadzenie negocjacji z

oferentem nie oznacza dokonania wyboru jego oferty i przyrzeczenia zawarcia umowy, jednakże należy przyjąć, że wszystkie oferty ostatecznie wybrane do zawarcia umowy powinny być przedmiotem skutecznych negocjacji, z wyjątkiem przypadku, kiedy komisja zdecydowała o nieprzeprowadzeniu negocjacji z żadnym oferentem i dokonała wyboru wyłącznie na podstawie złożonych ofert. Z powyższego wynika, iż negocjacje nie zmierzają do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lecz do ostatecznego ustalenia dwóch niezbędnych składników oferty tj. ceny oraz liczby planowanych świadczeń.

Skoro bowiem przeprowadzenie negocjacji z oferentami stanowi uprawnienie komisji konkursowej, ta ostatnia podjęła decyzję o braku przeprowadzenia negocjacji z oferentem uczestniczącym w postępowaniu numer 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01.

Komisja konkursowa akceptuje zadeklarowane w przedmiotowej ofercie warunki cenowo-ilościowe kierując się wielkością zamówienia określoną dla przedmiotowego postępowania.

Podkreślenia wymaga ponownie, iż powyższe zasady przyjęte w uchwałach komisji konkursowej stosowane były w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższych uchwałach okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 Ustawy.

Dnia 18 grudnia 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: gostyński, kościański, leszczyński, Leszno, rawicki i wolsztyński, wskazano 1 (słownie: jednego) oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe w Wolsztynie sp. z o.o., ul. Drzymały 18, 64-200 Wolsztyn.

Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 komisja konkursowa wskazała do zawarcia umowy ofertę, której wartość wyczerpała środki przeznaczone na realizację umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Oferta uzyskała następujące ilości punktów w rankingu końcowym:

RANKING KOŃCOWY										
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CENA JEDNO STKI ROZLI CZ. (ZŁ)	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
			ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
I. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ HOSPICIUM DOMOWE W WOLSZTYNIE SP. Z O.O.	PRACOWNIA ŻYWIENIA DOJELITOWEGO I POZAJELITOWEG O, 64-200 WOLSZTYN, UL. DRZYMAŁY 18	0,93	3	45	4	0	7	0	59	TAK

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 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 cz. 6 „Żywienie dojelitowe w warunkach domowych” i Tabeli nr 2 „Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – część wspólna” załącznika nr 9 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią załącznika nr 5 „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku innych świadczeń ambulatoryjnych oraz warunki ich realizacji” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Odwołujący: Magdalena Rybicka-Dworczak, Marta Pawlicka, ul. Naclawska 15, 64-000 Kościan. W wyniku odrzucenia oferty Odwołującego komisja konkursowa odstąpiła od dalszej jej oceny. Niemniej jednak gdyby dokonano oceny oferta otrzymałaby następujące liczby punktów za poszczególne zamieszczone w ofercie odpowiedzi:

I. W zakresie kryterium jakości:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 6 „Żywienie dojelitowe w warunkach domowych” pkt 1:
 - zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów, za co **otrzymałby 18,00 punktów**;
 - nie zadeklarował pielęgniarek posiadających zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych, za co **nie otrzymałby punktów**;
 - zadeklarował dietetyka – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymałby 4,00 punkty**;
 - zadeklarował fizjoterapeutę – równoważnik co najmniej 1/4 etatu, za co **otrzymałby 3,00 punkty**;
 - zadeklarował psychologa lub psychologa klinicznego równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymałby 3,00 punkty**;
 - nie zadeklarował osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, za co **nie otrzymałby punktów**;
- 2) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – część wspólna”:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował przedstawiania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**.

3) pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymałby punktów**;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymałby punktów**;
- w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co **nie otrzymałby punktów**;
- nie zadeklarował realizacji szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, za co **nie otrzymałby punktów**;
- zadeklarował zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący, za co **otrzymałby 4,00 punkty**;

II. W zakresie kryterium kompleksowości:

1) zapewnienie badań i zabiegów:

- zadeklarował udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisanym w rejestrze, część VIII kodu resortowego, za co **otrzymałby 4,00 punkty;**

2) poradnie / oddziały / pracownie / gabinety:

- nie zadeklarował poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych - poradnia przyszpitalna, za co **nie otrzymałby punktów;**
- nie zadeklarował 4910 bloku operacyjnego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji, za co **nie otrzymałby punktów;**
- nie zadeklarował 4920 apteki szpitalnej lub zakładowej - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, za co **nie otrzymałby punktów;**
- nie zadeklarował 7910 pracowni endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, za co **nie otrzymałby punktów;**
- nie zadeklarował zakładu radiologii i diagnostyki obrazowej czynnego całą dobę wpisanego w rejestrze - w lokalizacji, za co **nie otrzymałby punktów;**

III. W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie pozajelitowe w warunkach domowych, za co **nie otrzymałby punktów;**
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny (dotyczy żywienia klinicznego dorosłych), za co **nie otrzymałby punktów;**
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci (dotyczy żywienia klinicznego dzieci), za co **nie otrzymałby punktów;**

IV. W zakresie kryterium ciągłości:

- 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 otrzymałby 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 otrzymałby 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 otrzymałby punktów**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymałby punktów**;
- nie zadeklarował braku ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 lub 2 Ustawy - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów. W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania, za co **nie otrzymałby punktów ujemnych**.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,04 zł za co **otrzymałby 1,5 punkta** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny, gdyż planowana cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,04 zł.

Oferent: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe w Wolsztynie sp. z o.o., ul. Drzymały 18, 64-200 Wolsztyn

I. W zakresie kryterium jakości:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 6 „Żywnienie dojelitowe w warunkach domowych” pkt 1:
 - zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z

zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów, za co **otrzymał 18,00 punktów**;

- zadeklarował pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych - równoważnik co najmniej 4 etatów, za co **otrzymał 10,00 punktów**;
- zadeklarował dietetyka – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymał 4,00 punkty**;
- zadeklarował fizjoterapeutę – równoważnik co najmniej 1/4 etatu, za co **otrzymał 3,00 punkty**;
- zadeklarował psychologa lub psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymał 3,00 punkty**;
- zadeklarował osoby wykonującej zawód medyczny posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, za co **otrzymał 3,00 punkty**;

2) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował obciążeń świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 Ustawy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował przedstawiania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie

udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**.

3) pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
- w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący, za co **otrzymał 4,00 punkty**;

II. W zakresie kryterium kompleksowości:

1) zapewnienie badań i zabiegów:

- zadeklarował udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisanym w rejestrze, część VIII kodu resortowego, za co **otrzymał 4,00 punkty**;

2) poradnie / oddziały / pracownie / gabinety:

- nie zadeklarował poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych - poradnia przyszpitalna, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował 4910 bloku operacyjnego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował 4920 apteki szpitalnej lub zakładowej - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował 7910 pracowni endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zakładu radiologii i diagnostyki obrazowej czynnego całą dobę wpisanego w rejestrze - w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów**;

III. W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia pozajelitowe w warunkach domowych, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii naczyniowej lub chirurgii naczyniowej drugi poziom referencyjny (dotyczy żywienia klinicznego dorosłych), za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatrii lub gastroenterologii dla dzieci (dotyczy żywienia klinicznego dzieci), za co **nie otrzymał punktów**;

IV. W zakresie kryterium ciągłości:

- 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 5,00 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 2,00 punkty**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował braku ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 lub 2 Ustawy - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego

utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**.

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

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,93 zł za co **otrzymał 3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny, gdyż planowana cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,04 zł.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: gostyński, kościański, leszczyński, Leszno, rawicki i wolsztyński, wyjaśnić należy co następuje.

Oferta Odwołującego została odrzucona przez komisję konkursową z uwagi na niespełnienie przez Odwołującego warunku wymaganego wynikającego z pkt 7 rubryki *Pozostałe wymagania* lp. 5 - *żywienie dojelitowe w warunkach domowych: żywienien dojelitowe* załącznika Nr 5 WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W PRZYPADKU INNYCH ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, tj. zapewnienia transportu pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań transportu medycznego. W złożonej ofercie, w szczególności w cz. II WYKAZ PODWYKONAWCÓW, Odwołujący nie wskazał podmiotu, z usług którego w tym zakresie korzysta, ani nie przedłożył dokumentu, z którego wynikałoby, iż przedmiotowe usługi realizuje samodzielnie. Należy zauważyć, iż komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w dniu 30 listopada 2017 roku wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień w tym zakresie, który w odpowiedzi w dniu 1 grudnia 2017 roku przedłożył umowę zawartą z RAD-MED Łukasz Grzelczak, 64-100 Leszno, ul. Prochownia 17/8. Odnosząc się do zarzutu nieuznania przez komisję konkursową ww. umowy w zakresie transportu sanitarnego, wskazać należy, iż oceny prawdziwości wszelkich oświadczeń (informacji, zapewnień) zawartych w ofercie

należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Tego rodzaju oświadczenia mają bowiem charakter oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie *per analogiam* niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, co znajduje potwierdzenie w orzecznictwie (tak SN w wyroku z 18 maja 2012 r., IV CSK 486/11, Lex 1243071 *Dopuszczalne jest zastosowanie art. 61 zdanie pierwsze k.c. w drodze analogii do oświadczeń wiedzy*). Biorąc zatem pod uwagę brzmienie art. 61 § 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 459 ze zm.) *oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią* argument Odwołującego o niewłaściwym postępowaniu komisji konkursowej uznać należy za chybiony. Nadto, konfrontując to z faktem, iż Odwołujący w cz. II oferty WYKAZ PODWYKONAWCÓW nie wymienił firmy RAD-MED Łukasz Grzelczak, stwierdzić jednoznacznie należy, że oświadczenia wiedzy składane w postępowaniu konkursowym powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu składania oferty. Powołanie się z kolei przez Odwołującego na brzmienie § 2 pkt 4 umowy współpracy zawartej w dniu 14 listopada 2017 roku z Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Kościanie jako na zapis umożliwiający doprecyzowanie przedmiotowej umowy m. in. w zakresie zapewnienia transportu sanitarnego uznać należy za całkowicie bezpodstawny, gdyż przywołane postanowienie umowne brzmi „Szczegółowe zasady oraz odpłatność za wykonywanie przez Szpital świadczeń opisanych w pkt 2 i 3 zostanie określona odrębnie i stanowić będzie załącznik Nr 1 do niniejszej umowy”. Analiza przedmiotowej umowy wiedzie do wniosku, iż w § 4 ust. 2 określono zasady współpracy w zakresie apteki szpitalnej polegające na magazynowaniu, przechowywaniu i wydawaniu preparatów żywieniowych niezbędnych w realizacji świadczeń żywienia dojelitowego w warunkach domowych, a w § 4 pkt 3 – polegające na zakupie preparatów, o których mowa w pkt 2. Zatem nie sposób zgodzić się z twierdzeniami Odwołującego o możliwości zapewnienia transportu sanitarnego na podstawie tejże umowy. Jednocześnie podkreślenia w tym miejscu wymaga, że komisja konkursowa prowadzi postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opierając je na zasadzie pewności i gwarancji, nie zaś na zasadzie ryzyka co do ewentualnego spełnienia przez oferentów warunków wymienionych w treści przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Należy ponadto podkreślić, że zadaniem komisji konkursowej była ocena ofert złożonych w postępowaniu numer 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 zgodnie z regulacjami zawartymi w obowiązujących przepisach. Komisja bowiem w trakcie oceny ofert może brać pod uwagę jedynie kryteria określone w przywołanych na początku uzasadnienia niniejszej decyzji aktach prawnych. Taki sposób postępowania eliminuje element subiektywny działania komisji. Wskazania wymaga, że skoro Odwołujący złożył ofertę w postępowaniu nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, to należy przyjąć, że miał możliwość i zapoznał się z treścią ogłoszenia, a więc również z przepisami wskazanymi w niniejszym ogłoszeniu jako podstawa wymagań, jakie musi spełnić świadczeniodawca zamierzający złożyć ofertę. Ponadto w

przedmiotowym ogłoszeniu znalazła się informacja o udostępnieniu wszystkich materiałów informacyjnych zarówno w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i na stronie internetowej www.nfz-poznan.pl. Co więcej, Odwołujący złożył oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., że zapoznał się z przepisami przedmiotowego zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń i że przyjmuje je do stosowania. Tym samym argumentacja Odwołującego dotycząca nieprawidłowości w postępowaniu komisji konkursowej nie znajduje oparcia, ani w dokumentacji sprawy, ani w obowiązujących w tym zakresie przepisach. Co znaczące, spełnianie ww. warunku było koniecznym elementem uczestnictwa Odwołującego w dalszym postępowaniu.

Za nieprzyznaniem racji Odwołującemu w przedmiocie zarzutu, iż Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dopuszcza możliwość braku wykazania w formularzu ofertowym podwykonawcy i ewentualne zamieszczenie w dalszej części oferty umowy z podwykonawcą, przemawia fakt niespełnienia przez Odwołującego warunku wymaganego, jakim jest zapewnienia transportu pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań transportu medycznego wynikającego z pkt 7 rubryki *Pozostałe wymagania* lp. 5 - *żywienie dojelitowe w warunkach domowych: żywienien dojelitowe* załącznika Nr 5 WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W PRZYPADKU INNYCH ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Postępowanie komisji konkursowej musi znajdować oparcie w obowiązujących i przywołanych na początku uzasadnienia niniejszej decyzji aktach prawnych.

Odnosząc się z kolei do podniesionego w odwołaniu zarzutu niezapewnienia dostępności do świadczeń będących przedmiotem postępowania konkursowego nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 poprzez wskazanie w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu tylko jednego oferenta w kontekście rozległości subregionu leszczyńskiego, obejmującego swym zasięgiem obszar kilku powiatów, stwierdzić należy, iż zgodnie z przepisem art. 146 ust. 2 Ustawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie. I tak, zgodnie z treścią § 4 zarządzenia Nr 73/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (ze zm.) postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) grupy powiatów;
- 3) powiatu;
- 4) grupy gmin;
- 5) gminy.

W oparciu o przedstawione wyżej przepisy Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia określił w ogłoszeniu z dnia 2 listopada 2017 roku o postępowaniu 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych obszar terytorialny postępowania jako grupę powiatów: gostyński, kościański, leszczyński, Leszno, rawicki i wolsztyński. Wskazania wymaga, iż wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma na celu przede wszystkim realizację ustawowego zadania tj. zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. Ponadto podkreślić ponownie należy, że Odwołujący składając ofertę w postępowaniu nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 złożył oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., że zapoznał się z przepisami przedmiotowego zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń i że przyjmuje je do stosowania. Tym samym należy przyjąć, że miał możliwość i zapoznał się z treścią ogłoszenia, a więc znany był mu obszar terytorialny, na który ogłoszone zostało przedmiotowe postępowanie. Ponadto w przedmiotowym ogłoszeniu znalazła się informacja o udostępnieniu wszystkich materiałów informacyjnych zarówno w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i na stronie internetowej www.nfz-poznan.pl. Co więcej, Odwołujący składając ofertę liczył się z możliwością zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a więc powinien spełniać wszystkie wymagane przepisami prawa warunki umożliwiające mu realizację tych świadczeń na wskazanym w ogłoszeniu o postępowaniu obszarze. W związku z powyższym Oddział Funduszu, dokonując rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 i wskazując do zawarcia umowy oferenta wskazanego w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert zabezpieczył udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów wskazanych w ogłoszeniu z dnia 2 listopada 2017 roku o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert. Podkreślenia wymaga, że celem prowadzonego postępowania pozostaje bowiem wyłącznie zapewnienie świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. W tym też kontekście dokonane

rozstrzygnięcie postępowania nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych zapewnia pacjentom dostęp do świadczeń udzielanych przez innego aniżeli Odwołujący świadczeniodawcę. Nadto należy zauważyć, że w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 z dnia 2 listopada 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu ww. postępowania zawrze maksymalnie 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć nie więcej niż 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Powyższe w żaden sposób nie wykluczało możliwości wyboru i zawarcia umów z mniejszą niż maksymalna liczbą oferentów. Liczba zawieranych umów zależy od potencjału merytorycznego zawartego w zgłoszonych ofertach, który powinien odpowiadać zapotrzebowaniu oddziału wojewódzkiego Funduszu na określone świadczenia. Powyższe oznacza, iż Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazując w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania nie jest zobowiązany do zawierania tej wskazanej maksymalnej liczby umów. Nie może natomiast przekroczyć tej liczby. Innymi słowy dokonane rozstrzygnięcie postępowania nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, w wyniku którego dokonano wyboru mniejszej liczby umów niż wskazano w ogłoszeniu, w sytuacji wyczerpania wartości zamówienia nie narusza obowiązujących przepisów prawa.

W postępowaniu odwoławczym przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie z urzędu 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. W toku prowadzonego postępowania Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrzył się naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr nr 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: gostyński, kościański, leszczyński, Leszno, rawicki i wolsztyński. 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 15-18-000128/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 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, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Hanna Philips

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2017, poz. 1938 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi

wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 4 egz.:

1. Odwołujący – 1 egz.,
2. NZOZ Hospicjum Domowe w Wolsztynie sp. z o.o.- 1 egz.,
3. a/a – 2 egz.

Opracowała: Anna Marciniak-Pilarska – Wydział Organizacyjny