

znak: WO.422.93.2017

**29. 12. 2017**

Poznań, dnia .....

**DECYZJA NR 82 /2017/O**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku 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 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1257), po rozpatrzeniu sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 14 grudnia 2017 roku postępowania nr 15-18-000129/SOK/11/1/11.000.048.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 01 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: chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianieckiego, pilskiego, wągrowieckiego, złotowskiego wniesionego przez GO-MAX GROUP Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kaliszu (62-800) przy ul. Tadeusza Kościuszki 19/7, 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”, 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 02 listopada 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 01 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: chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianieckiego, pilskiego, wągrowieckiego, złotowskiego.

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 349 232,00 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 01 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to jedna.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 14 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 21 grudnia 2017 roku (w formie elektronicznej) do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie dostarczone w formie pisemnej 22 grudnia 2017 roku, (nadanej w dniu 21 grudnia 2017 roku), wniesione przez GO-MAX GROUP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kaliszu (62-800) przy ul. Tadeusza Kościuszki 19/7, zwanego dalej: „Odwołującym”, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 14 grudnia 2017 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000129/SOK/11/1/11.000.048.02/01 w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, Odwołujący zarzuca komisji konkursowej naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy poprzez przyjęcie, iż złożona oferta zawiera nieprawdziwe informacje.

Podnosząc powyższy zarzut 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.

Jednocześnie Odwołujący wnosi o dołączenie do niniejszego odwołania akt postępowania podmiotów biorących udział w tymże postępowaniu.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wskazuje, że udzielenie przez niego twierdzącej odpowiedzi dotyczącej posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji w ankiecie załączonej do postępowania numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.000.048.02/01 jest oczywistą omyłką pisarską o czym świadczą pozostałe oferty złożone w tym samym czasie, w których ten punkt ankiety został oznaczony prawidłowo – Odwołujący podał zgodnie ze stanem faktycznym, iż takiego certyfikatu nie posiada.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego, pismami z dnia 22 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 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku 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. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakresie terminu wydania decyzji na dzień 29 grudnia 2017 roku.

W dniu 28 grudnia 2017 roku z uprawnienia do wglądu w akta sprawy skorzystali Pani Ewa Goździewicz i Pan Łukasz Goździewicz reprezentujący Odwołującego.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 14 grudnia 2017 roku postępowania numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 01 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 chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianeckiego, pilskiego, wągrowieckiego, złotowskiego 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 numer 15-18-000129/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 numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych złożonych zostały trzy oferty:

1. oferta numer: 15-18-000129[11/1]0001/00 złożona przez Nutrimed Sp. z o.o, ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa.
2. oferta numer: 15-18-000129[11/1]0003/00 złożona przez Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M.Zielińska, K.Małkowski Spółka jawna ul. Chodzieska 6 a, 64-810 Kaczory,
3. oferta numer: 15-18-000129[11/1]-0004/00 złożona przez GO-MAX GROUP Sp. z o.o. ul. Tadeusza Kościuszki 19/7, 62-800 Kalisz;

Postępowanie numer 15-18-000129/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 06 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 357 ze zm.);
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 05 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1372 ze zm.), zwanego dalej: „rozporządzeniem w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert”;
- 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 roku, poz. 1980 ze zm.);
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1146 ze zm.);
- Zarządzenie 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 wprowadzonymi Zarządzeniami numer: 35/2017/DSOZ, 58/2017/DSOZ, 66/2017/DSOZ, 77/2017/DSOZ, 92/2017/DSOZ, 106/2017/DSOZ,

- 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 numer 19/2017/DSOZ.

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 02 listopada 2017 roku.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w trakcie części jawnej postępowania odrzuciła w całości dwie oferty, to jest ofertę numer 15-18-000129[11/1]0001/00 złożoną przez Nutrimed Sp. z o.o z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 Ustawy oraz ofertę numer 15-18-000129[11/1]-0004/00 złożoną przez Odwołującego z powodu podania nieprawdziwych informacji w ofercie. Po uzyskaniu od oferentów wyjaśnień i przeprowadzeniu weryfikacji w miejscach wskazanych do udzielania świadczeń, do części niejawnej postępowania zakwalifikowano ofertę Przedsiębiorstwa Medycznego Salve-Med M.Zielińska, K.Małkowski Spółka jawna. Dnia 29 listopada 2017 roku oferta Odwołującego została odrzucona. Na decyzję komisji konkursowej Odwołujący wniósł protest w dniu 07 grudnia 2017 roku, który 11 grudnia 2017 roku komisja rozpatrzyła i oddaliła.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez oferenta Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med. M.Zielińska, K.Małkowski Spółka jawna zakwalifikowanego do części niejawnej postępowania pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, jej oceny.

Stosownie do dyspozycji zawartych w powyższych przepisach dokonywano oceny oferty 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);
- 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) jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli:
  - tak (- 1,00 punkt);
  - nie (brak punktów);
- udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
  - tak (- 1,00 punkt);
  - nie (brak punktów);
- braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
  - tak (- 1,00 punkt);
  - nie (brak punktów);
- 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);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
  - tak (- 2,00 punkty);
  - nie (brak punktów);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
  - tak (- 1,00 punkt);
  - nie (brak punktów);
- udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową:
  - tak (- 2,00 punkty);
  - nie (brak punktów);
- 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);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
  - tak (- 2,00 punkty);

- nie (brak punktów);
  - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
    - tak (- 2,00 punkty);
    - nie (brak punktów);
  - brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
    - tak (- 2,00 punkty);
    - nie (brak punktów);
- d) jakość - pozostałe warunki:
- 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);
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);
- 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 żywienia 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:
- 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);
5. Inne warunki oceniane:
- współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, 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 - 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);
    - nie dotyczy (brak punktów);
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 05 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 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 podjęła następujące uchwały, zgodnie z którymi komisja konkursowa:

1. dokonała odjęcia punktów z tytułu udzielonej przez oferenta odpowiedzi dotyczącej 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 roku lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania;
2. uznała posiadanie przez oferenta certyfikatów systemu zarządzania wobec przedłożenia przez oferenta do certyfikatu ISO załącznika wskazującego objęcie certyfikatem również miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie;
3. podjęła decyzję o braku przeprowadzenia negocjacji z oferentem uczestniczącym w postępowaniu numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. Zgodnie bowiem z treścią art. 142 ust. 6 Ustawy, komisja konkursowa w części niejawnej 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, 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;

4. przyjęła, iż oferent spełnia kryteria 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 – poradni żywieniowej, a nie zawierającym się w obszarze rzeczzonego subregionu;
5. uzna posiadanie przez personel wskazany przez oferentów doświadczenia w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia w skutek przedłożenia przez nich zaświadczeń, z których będzie wynikało, że osoby wskazane jako osoby wykonujące zawód medyczny posiadają doświadczenie w przedmiotowym leczeniu.

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 14 grudnia 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieskiego, czarnkowsko – trzanieckiego, pilskiego, wągrowieckiego, złotowskiego wskazano jednego oferenta:

Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M.Zielińska, K.Małkowski Spółka jawna z siedzibą w Kaczorach (64-810) przy ul. Chodzieskiej 6 A.

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                                                           |                                                       |                                    |                  |        |               |            |          |      |                             |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------|--------|---------------|------------|----------|------|-----------------------------|--------------------------|
| nazwa oferenta                                                            | adres miejsca udzielania świadczeń                    | Cena jednostki rozliczeniowej (zł) | punktacja        |        |               |            |          |      |                             | decyzja o wybraniu ofert |
|                                                                           |                                                       |                                    | za ofertę cenową | jakość | kompleksowość | dostępność | ciągłość | inne | łączna liczba punktów oceny |                          |
| Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M.Zielińska, K.Małkowski Spółka jawna | Poradnia Żywieniowa ul. Chodzieska 6 A 64-810 Kaczory | 0,94                               | 2,94             | 17     | 4             | 0          | 0        | -8   | 15,94                       | tak                      |

Ocena oferty w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonana została zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia 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 numer 1 część 6 „Żywienie dojelitowe w warunkach domowych” i Tabeli numer 2 „Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – część wspólna” załącznika numer 9 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią załącznika numer 5 „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku innych świadczeń ambulatoryjnych oraz warunki ich realizacji”. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” oferent wskazany do zawarcia umowy oraz Odwołujący biorący udział w postępowaniu numer 15-18-000129/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, udzielili następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

**Oferent:** Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M.Zielińska, K.Małkowski Spółka jawna

**I. W zakresie kryterium jakości:**

**1) personel:**

- nie zadeklarował lekarza specjalisty 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 nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki posiadającej zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych, za co nie otrzymał 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 wykonujące 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 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 otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co nie otrzymał ujemnych punktów;
- 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 douzyskania 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 chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny (dotyczy żywienia klinicznego dorosłych), za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci (dotyczy żywienia klinicznego dzieci), za co nie otrzymał 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 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 ani od 10 lat, za co nie otrzymał 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 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. Komisja konkursowa wezwała w dniu 23 listopada 2017 roku oferenta do złożenia wyjaśnień w zakresie złożonej deklaracji, ponieważ z zapisów księgi rejestrowej podmiotu leczniczego wynikało, że komórka organizacyjna wskazana w ofercie jako miejsce udzielania świadczeń tj.: Poradnia żywieniowa zlokalizowana w Kaczorach przy ul. Chodzieskiej 6 A rozpoczęła działalność w dniu 09 listopada 2017 roku. Jednocześnie komisja konkursowa pouczyła oferenta, iż w przypadku nie złożenia stosownego dokumentu dokona odjęcia punktów z powodu niespełnienia ww. warunku. Po przeanalizowaniu wyjaśnień złożonych w dniu 27 listopada 2017 roku komisja konkursowa w dniu 05 grudnia 2017 roku dokonała odjęcia punktów z tytułu udzielonej przez oferenta odpowiedzi dotyczącej braku ważnej opinii w powyższej sprawie. Tym samym oferent otrzymał - 8,00 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.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,94 zł za co otrzymał 2,94 punkty w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny. Planowana cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,04 zł.

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) personel:**

- nie zadeklarował lekarza specjalisty 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 nie otrzymałby punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki posiadającej zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych, za co nie otrzymałby punktów;
- nie zadeklarował dietetyka – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymałby punktów;
- nie zadeklarował fizjoterapeuty – równoważnik co najmniej 1/4 etatu, za co nie otrzymałby punktów;
- nie zadeklarował psychologa lub psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymałby punktów;
- nie zadeklarował osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, za co nie otrzymałby punktów;

**4) 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 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 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 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 co 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.

5) pozostałe warunki:

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymałby punktów;
- zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymałby 1,00 punkt; Komisja konkursowa wezwała w dniu 23 listopada 2017 roku Odwołującego do przedłożenia dokumentu potwierdzającego posiadanie certyfikatu. W wyjaśnieniach dostarczonych 28 listopada 2017 roku Odwołujący poinformował, że nie posiada certyfikatu ISO 27 001 dotyczącego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, a odpowiedź jakiej udzielił w pytaniu ankietowym jest pomyłką pisarską i oczywistym przeoczeniem. Prawidłowa odpowiedź na pytanie brzmi „NIE”. Po analizie stanu faktycznego i złożonych przez Odwołującego wyjaśnień komisja konkursowa podjęła decyzję w dniu 29 listopada 2017 roku o odrzuceniu oferty. Tym samym gdyby Odwołujący zaznaczył odpowiedź „NIE” na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania jakością 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 otrzymał 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 żywienia 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 ani 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;
- zadeklarował brak 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 otrzymałby - 8,00 punktów;

W zakresie warunków wymaganych Odwołujący 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 Odwołujący zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,94 zł za co otrzymałby 2,94 punkty w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Przyjmując powyższą symulację należy stwierdzić, że oferta Odwołującego przy uwzględnieniu udzielenia odpowiedzi negatywnej na pytanie dotyczące posiadania certyfikatu ISO 27 001 otrzymałaby 2,94 punkty. (4,00 punkty w kategorii jakość; 4,00 punkty w kategorii kompleksowość; 0,00 punktów w kategorii dostępność; 0,00 punktów w kategorii ciągłość; - 8,00 punktów w kategorii inne; 2,94 punkty za cenę). Planowana cena jednostki rozliczeniowej wyniosła 1,04 zł.

W powyższej sytuacji oferta Odwołującego nie zostałaby wybrana ponieważ liczba uzyskanych punktów jej oceny byłaby niższa niż liczba punktów uzyskanych przez Oferenta wskazanego do podpisania umowy. Jednocześnie należy podkreślić, że w wyniku niniejszego postępowania planowano zawrzeć jedną umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych.

Na decyzję komisji konkursowej o odrzuceniu oferty Odwołujący w dniu 07 grudnia 2017 roku wniósł protest, którego zarzuty zostały powtórzone w odwołaniu z dnia 21 grudnia 2017 roku.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji powoływanej przez Odwołującego w treści złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 01 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: chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianieckiego, pilskiego, wągrowieckiego, złotowskiego wyjaśnić należy co następuje.

W złożonym odwołaniu, Odwołujący podkreśla, że zaznaczenie odpowiedzi twierdzącej na pytanie numer 2.3.3. w części VIII oferty zatytułowanej Ankiety dotyczące posiadania Certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, wynikało z pomyłki. Komisja konkursowa analizując ofertę nie znalazła w niej dokumentu potwierdzającego prawdziwość zaznaczonej odpowiedzi. Wobec czego 23 listopada 2017 roku wezwała Odwołującego do przedłożenia stosownego dokumentu. W odpowiedzi, którą komisja konkursowa otrzymała 28 listopada 2017 roku Odwołujący podkreślił, że wpis odpowiedzi na pytanie ankietowe jest jedynie pomyłką pisarską i oczywistym przeoczeniem. Na podkreślenie powyższego stwierdzenia zwraca uwagę na fakt, że w ośmiu innych postępowaniach konkursowych dotyczących zakresu świadczeń żywienia dojelitowego w warunkach domowych oraz tlenoterapii domowej, toczących się równolegle w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim Funduszu złożył oferty, w których na przedmiotowe pytanie udzielił odpowiedzi negatywnej. Komisja konkursowa po dokonaniu analizy oferty i wyjaśnień podjęła w dniu 29 listopada 2017 roku decyzję o odrzuceniu oferty w oparciu o art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

Posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji stanowi warunek dodatkowo oceniany, tzw. „rankingujący”. Oczywistym jest, że oferent chcący korzystać z dobrodziejstw wynikających z deklarowania spełnienia określonych kryteriów wyboru ofert, zobowiązany jest do ich spełnienia. Za niedopuszczalną należy uznać sytuację, w której komisja konkursowa prowadząca postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej miałaby zaniechać weryfikacji prawdziwości informacji podanych w ofertach jeżeli informacje te dotyczyłyby wyłącznie warunków rankingujących. Takie zaniechanie komisji mogłoby zachęcać oferentów do podawania w ofercie danych umożliwiających zyskanie większej liczby punktów pomimo rzeczywistego braku spełnienia zadeklarowanych w ofercie warunków. Nie ulega wątpliwości, że ocena prawdziwości wszelkich oświadczeń zawartych w ofercie następuje najpóźniej w dniu jej otwarcia. Tego bowiem rodzaju oświadczenia mają co do zasady charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie per analogiam niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli (por.: Z.Radwański, Prawo cywilne – część ogólna, Warszawa 2009, Nb 466; wyrok SN z 18 maja 2012 r., IV CSK 486/11, LEX nr 1243071). W myśl art. 61 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1969 roku Kodeks cywilny, 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. Powyższe wiedzie do wniosku, że oferta winna zawierać dane prawdziwe już w dniu jej składania.

Tym bardziej trudno klasyfikować działanie Odwołującego jako przeoczenie, gdy miał on do dyspozycji dwie skrajnie odmienne odpowiedzi na pytanie ankietowe. Mógł on udzielić pozytywnej albo negatywnej odpowiedzi, na pytanie którego treść nie budziła żadnych wątpliwości interpretacyjnych.

W niniejszym postępowaniu komisja konkursowa postępując zgodnie z dyspozycją art. 149 ust. 3 Ustawy wezwiała Odwołującego do usunięcia braku w ofercie w postaci uzupełnienia dokumentu. Zgodnie z ww. przepisem, w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Tak więc przewiduje dwie sytuacje, w których komisja konkursowa ma prawo zażądać od oferentów przedłożenia konkretnych dokumentów pod rygorem odrzucenia oferty, to jest gdy oferta zawiera braki formalne lub gdy nie zawiera wszystkich wymaganych dokumentów. Wśród dokumentów przedłożonych w ofercie brakowało certyfikatu ISO 27 001, który zgodnie z treścią Ankiety stanowiącej część oferty powinien się w ofercie znajdować na potwierdzenie prawdziwości deklaracji o jego posiadaniu. Dlatego też nieprawidłowym jest odczytywanie przez Odwołującego zapisu powyższego ustępu art. 149 w ten sposób, iż „odrzućenie oferty stanowi wyraz niespełnienia przez oferenta wymogów formalnych i co do zasady powinno się odnosić do braków formalnych, które można uzupełnić”.

Analizując art. 149, którego zasadność użycia kwestionuje Odwołujący, należy zauważyć, że już budowa tego artykułu powoduje konieczność odrzucenia oferty, bez możliwości podjęcia przez komisję konkursową innej decyzji w przypadku wystąpienia którejkolwiek z przyczyn wskazanych w tym artykule.

Zwrócić uwagę należy na treść pojęcia „nieprawdziwe informacje”, do którego odwołuje się przepis art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Oznacza ona takie działanie świadczeniodawcy, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie, podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Z podaniem nieprawdziwych informacji mamy do czynienia w sytuacji celowego działania oferenta, który mimo świadomości niemożliwości spełniania określonych warunków, deklaruje taką możliwość. Nie każda nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty, zaś nieprawdziwość musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 15 lutego 2017 r. II GSK 1586/15 LEX nr 2281070). Odwołujący zaznaczając odpowiedź twierdzącą w części VIII oferty Ankiety w punkcie 2.3.3. zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27 001, który to fakt mógł wpłynąć na wynik postępowania. Posiadanie certyfikatu dawało oferentowi 1,00 dodatkowy punkt do całkowitej oceny oferty.

Komisja prowadząca postępowanie konkursowe oceniając treść złożonych dokumentów weryfikuje prawdziwość zawartych w nich informacji. W przypadku, gdy prawidłowo przeprowadzona weryfikacja dowiedzie, iż w ofercie podano nieprawdziwą informację, komisja konkursowa jest zobowiązana do odrzucenia takiej oferty. Zgodnie z brzmieniem wyroku WSA w Poznaniu z dnia 04 września 2014 r., sygn. akt IV SA/Po 637/14, chodzi o tego rodzaju informacje, których podanie w ofercie w sposób niezgodny z prawdą mogłoby mieć, przynajmniej potencjalnie, istotny wpływ na wynik konkursu. Jak już wcześniej wspomniano dodatkowy punkt uzyskany za posiadanie certyfikatu mógłby mieć wpływ na wynik postępowania konkursowego.

Za chybiony uznać należy także zarzut braku szerszego spojrzenia na sytuację, w jakiej znalazła się oferta Odwołującego na tle pozostałych złożonych przez niego ofert w toczących się w Oddziale Funduszu innych postępowaniach. Co prawda dla Odwołującego jest oczywistym, że każda komisja konkursowa prowadzi postępowanie indywidualnie, jednakże uważa on, iż złożone wyjaśnienia powinny umożliwić komisji szersze spojrzenie. Zdaniem Odwołującego jego postępowanie byłoby zupełnie pozbawione logiki

gdyby przystępując do konkursów prowadzonych przez ten sam Oddział Funduszu udzielał skrajnie różnych odpowiedzi na tak samo postawione pytanie. Tym samym, nie sposób uznać jego działania za celowe podanie nieprawdy. Biorąc pod uwagę treść złożonych wyjaśnień działanie to stanowi oczywistą omyłkę pisarską, a błąd zakradł się w toku sporządzania dużej ilości ofert i w żadnym wypadku nie powinien on stanowić podstawy do odrzucenia oferty.

W tym miejscu należy podkreślić, że zadaniem komisji konkursowej była ocena ofert złożonych w postępowaniu numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 zgodnie z regulacjami zawartymi w obowiązujących przepisach. Komisja konkursowa 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, jakim byłoby stosowanie do niektórych oferentów dodatkowych kryteriów, takich na przykład jak – porównanie informacji zapisanych w innych złożonych przez oferenta ofertach. Przestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich oferentów nie pozwala na stosowanie w toku prowadzonego postępowania konkursowego innych kryteriów aniżeli określone w tabelach nr 1 i 2 załącznika nr 9 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert.

Podkreślenia wymaga, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 podlegała identycznym kryteriom 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.

Biorąc pod uwagę zapis w ogłoszeniu o postępowaniu numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym Fundusz po przeprowadzeniu w/w postępowania zawrze jedną umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, nawet gdyby komisja konkursowa dokonała zmiany odpowiedzi na pytanie o posiadanie certyfikatu 27 001, brak byłoby podstaw dla wybrania oferty Odwołującego. Oferta Odwołującego uzyskała niższą punktację, niż oferta wybrana, która w całości wyczerpała wartość zamówienia. Na podstawie odpowiedzi zawartych w formularzu ofertowym oferta Odwołującego uzyskałaby łącznie 2,94 punkty i zajęłaby drugie miejsce w rankingu końcowym. Nawet, gdyby Odwołujący został zaproszony do negocjacji i zaproponowałby niższą cenę, to nie uzyskałby liczby punktów wystarczającej do zawarcia z nim umowy. Mógłby bowiem otrzymać łącznie 3,00 punkty, podczas gdy oferta wybrana do zawarcia umowy otrzymała 15,94 punktów.

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 dopatrywał 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 numer 15-18-000129/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianieckiego, pilskiego, wągrowieckiego i złotowskiego. 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 numer 15-18-000129/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.

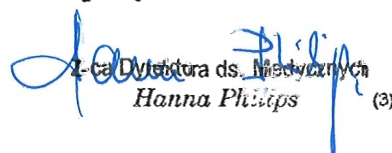
Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczone jak w sentencji.

### POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 Ustawy 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 200,00 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 do 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.

**Z up. Dyrektora WOW NFZ**

  
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych  
Hanna Phillips (3)

Wykonano w 4 egz.:

1. Odwołujący,
2. Przedsiębiorstwo Medyczne Salve-Med M.Zielińska, K.Małkowski Spółka jawna, ul. Chodzieska 6A, 64-810 Chodzież
3. a/a,
4. a/a.

