

WO.422.92.2017

Poznań, dnia 29. 12. 2017

DECYZJA NR 84/2017/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 odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 14 grudnia 2017 roku postępowania nr 15-18-000130/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: 3003 GNIEŹNIEŃSKI, 3005 GRODZISKI, 3014 MIĘDZYCHODZKI, 3015 NOWOTOMYSKI, 3016 OBORNICKI, 3064 POZNAŃ, 3021 POZNAŃSKI, 3024 SZAMOTULSKI, 3025 ŚREDZKI, 3026 ŚREMSKI, 3030 WRZESIŃSKI, wniesionych przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” z siedzibą w Poznaniu (60-571) przy ul. Bednarska 4 oraz Piotra Compała, Halinę Compała- Kuśnier, prowadzących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej pod nazwą: CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPAŁA HALINA COMPAŁA-KUŚNIERZ, z siedzibą w Rzeszowie (35-073) przy ul. Plac Wolności 17, postanawiam:

- **oddalić odwołanie złożone przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe”,**
- **oddalić odwołanie złożone przez Piotra Compała, Halinę Compała- Kuśnier.**

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 2 listopada 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000130/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: 3003 GNIEŹNIEŃSKI, 3005 GRODZISKI, 3014 MIĘDZYCHODZKI, 3015 NOWOTOMYSKI, 3016 OBORNICKI, 3064 POZNAŃ, 3021 POZNAŃSKI, 3024 SZAMOTULSKI, 3025 ŚREDZKI, 3026 ŚREMSKI, 3030 WRZESIŃSKI.

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 3 038 967,36 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 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 3 (słownie: trzy).

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 konkursowej 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 do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Annę Jakrzewską – Sawińską oraz Alicję Tuszyńską reprezentujące Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” z siedzibą w Poznaniu (60-571) przy ul. Bednarskiej 4 (zwanego dalej: „Odwołującym Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 14 grudnia 2017 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, Odwołujący Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” zarzucił komisji konkursowej naruszenie zasad postępowania polegające na nierównym traktowaniu oferentów, co skutkowało niewybraniem jego oferty. Odwołujący Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” podniósł, że świadczenia w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych realizuje nieprzerwanie od 9 lat i 5 miesięcy oraz że dotychczas konkursy były ogłaszane na obszar całego województwa. Odwołujący zwrócił uwagę, że konkurs tegoroczny po raz pierwszy został rozpisany na subregiony, co spowodowało iż w wyniku postępowania konkursowego wybrano ofertę Nutrimed sp. z o.o., która dotychczas nie posiadała żadnej placówki na terenie województwa wielkopolskiego, a Poradnia żywieniowa w Środzie Wielkopolskiej jest placówką utworzoną na potrzeby postępowania konkursowego. Odwołujący Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” podniósł, że taka konstrukcja konkursu (podział na subregiony) daje uprzywilejowaną pozycję podmiotowi o zasięgu ogólnopolskim, eliminując tym samym z rynku mniejsze, lokalne jednostki. W opinii Odwołującego świadczy o tym fakt zamieszczenia na stronie internetowej oferenta, informacji iż Nutrimed sp. z o.o. rozpoczyna działalność medyczną finansowaną przez Oddział Wielkopolski NFZ w subregionie obejmującym powiaty: gnieźnieński, grodziski, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, Poznań, poznański, szamotulski, średzki, śremski, wrzesiński, pomimo iż nie upłynął 7-dniowy, ustawowy termin do złożenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania. Ponadto, Odwołujący Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” zwrócił uwagę na wieloletnie doświadczenie nad pacjentami odżywianymi dojelitowo w warunkach domowych, w tym w opiece nad dziećmi. Dodatkowo, Odwołujący poddał w wątpliwość prawidłowość przyjętych zasad punktowania z uwagi na fakt, że konkurs został rozpisany zarówno na dorosłych, jak i dzieci. W ocenie Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej

„Hospicjum domowe” firma Nutrimed sp. z o.o., jak i Szpital Kliniczny nie mają doświadczenia w opiece nad dziećmi i nie powinny otrzymać punktów za kompleksowość.

W dniu 28 grudnia 2017 r. wpłynęło uzupełnienie odwołania Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe”. W piśmie z dnia 28 grudnia 2017 r. Odwołujący przedstawił dodatkowe zarzuty, tj. wskazał, że:

- 1) w ofercie złożonej przez oferenta Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu:
 - a) załączone do oferty kopie certyfikatów o ukończeniu przez pielęgniarki kursu z zakresu żywienia jelitowego i pozajelitowego nie zawierają zapisu „w warunkach domowych”. Zgodnie z informacjami uzyskanymi na spotkaniu informacyjnym w dniu 9 listopada 2017 r. oraz brzmieniem punktu 6 postępowania: żywienie dojelitowe w warunkach domowych: I Jakość 1 Personel 1.2 Pielęgniarki (...) składane dokumenty winny zawierać takie adnotacje. Dostosowanie się Odwołującego do literalnego brzmienia w/w punktu rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz informacji uzyskanych bezpośrednio od Funduszu podczas ww. spotkania spowodowało, że nie wykazał dwóch dodatkowych etatów pielęgniarskich osób, które posiadały Certyfikaty identyczne jak załączone przez Szpital, co skutkowało przyznaniem mniejszej liczby punktów w ankiecie w kryterium jakości,
 - b) brak oświadczenia o zapewnieniu lub dostępie do hospitalizacji w przypadku podejrzenia wystąpienia powikłań u dzieci co budzi uzasadnione wątpliwości co do przyznania pełnej punktacji za kompleksowość,
- 2) w ofercie złożonej przez Nutrimed sp. z o.o. dostęp do apteki szpitalnej podwykonawcy (świadczenie usług farmaceutycznych) jest zapewniony wyłącznie przez podmiot wpisany do rejestru w województwie małopolskim, w związku z czym uzasadnione wątpliwości budzi spełnienie warunku formalnego dla realizacji świadczeń - dostępu do apteki szpitalnej.
- 3) w ofercie złożonej przez Centrum Medyczne Promedica Spółka Cywilna Piotr Compała Halina Compała-Kuśnierz dostęp do apteki szpitalnej podwykonawcy (świadczenie usług farmaceutycznych) jest zapewniony wyłącznie przez podmiot wpisany do rejestru w województwie podkarpackim, w związku z czym uzasadnione wątpliwości budzi spełnienie warunku formalnego dla realizacji świadczeń - dostępu do apteki szpitalnej.

Ponadto Odwołujący przychylił się do wszystkich zarzutów i wniosków jakie Odwołujący Piotr Compała Halina Compała-Kuśnierz zawarł w swoim odwołaniu w stosunku do oferenta Nutrimed sp. z o.o. Dodatkowo Odwołujący Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” podniósł, że nieujawnienie w ankiecie negatywnych wyników kontroli i innych nieprawidłowości poprzednika prawnego Nutrimed sp. z o.o. za realizację w latach ubiegłych umowy

z WOW NFZ obejmujących przedmiot obecnego postępowania dla danego obszaru, skutkowało nie odjęciem punktów za oceniany warunek i nieuzasadnionym wyłonieniem tego oferenta w konkursie ofert na realizatora świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu podniesionego w odwołaniu, a dotyczącego podziału na potrzeby niniejszego postępowania województwa na subregiony Odwołujący wskazał, iż takie działanie umożliwiło zawarcie jednemu podmiotowi oddzielnych umów w ramach 2 subregionów (MEDYK subregion kaliski i koniński). Powyższe umożliwiło również spółce GO-MAX GROUP sp. z o.o. złożenie co najmniej 3 ofert w ramach jednego konkursu.

Dnia 19 grudnia 2017 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Halinę Compała - Kuśnierz reprezentującą CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPAŁA HALINA COMPAŁA-KUŚNIERZ (zwanego dalej: „Odwołującym Piotr Compała, Halina Compała - Kuśnierz”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 14 grudnia 2017 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

Odwołujący Piotr Compała, Halina Compała - Kuśnierz, prowadzący działalność leczniczą w formie spółki cywilnej pod nazwą zarzucił komisji konkursowej naruszenie:

- a) art. 134 Ustawy poprzez niezapewnienie równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz nie prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
- b) art. 148 Ustawy poprzez brak dokonania rzetelnej analizy porównawczej ofert podmiotów uczestniczących w konkursie, a w konsekwencji wyliczenia ilości punktów przypadających na dane kryteria oceny ofert nie dokonano w oparciu o jednakowe dla wszystkich kryteria.

Odwołujący Piotr Compała, Halina Compała - Kuśnierz podniósł, że postępowanie konkursowe pozostawało w niezgodności z zasadami: dbałości o dobro pacjenta, ekonomiki świadczeń, poszanowania interesów prawnych i finansowych świadczeniodawców. Odwołujący zarzucili postępowaniu konkursowemu, że:

1. Firma Nutrimed sp. z o.o. powstała z przekształcenia firmy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nutrimed Kłęk & Szybiński spółka jawna i ponosi wszystkie konsekwencje administracyjne działania ww. podmiotu leczniczego. Odwołujący wskazał na zasadę kontynuacji w sferze stosunków cywilnoprawnych (art. 552 k.s.h., art. 553 §1 k.s.h.) oraz kontynuacji praw i obowiązków administracyjnych (art. 553 § 2 k.s.h.).

Odwołujący Piotr Compała, Halina Compała - Kuśnierz podniósł, że Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nutrimed Kłęk & Szybiński spółka jawna była podmiotem tworzącym Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nutrimed Ziemia Wielkopolska w Poznaniu, wobec której prowadzone było postępowanie kontrolne w latach ubiegłych w zakresie świadczeń będących przedmiotem postępowania na tym samym obszarze zakończone rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Odwołujący wskazał, że zgodnie z obowiązującymi przepisami nie można podpisać kolejnej umowy w tym samym zakresie świadczeń będących przedmiotem postępowania, na tym samym obszarze, ze świadczeniodawcą, z którym rozwiązano umowę w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Jednocześnie Odwołujący podniósł, że zatajenie przez Nutrimed spółka z o.o. faktów wymaganych w konkursie, a dotyczących poprzednich okresów działalności tej samej (tyle że przekształconej spółki) eliminuje spółkę jako podmiot spełniający kryteria udziału w konkursie, a jej oferta nie powinna być rozpatrywana i brana pod uwagę. W opinii Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz wybranie takiego oferenta świadczy o niedopełnieniu obowiązków przez komisję oraz powoduje naruszenie interesu prawnego składającego dowołanie.

2. Komisja Konkursowa nie dopełniła swoich obowiązków – nie sprawdziła poprawności udzielonych odpowiedzi przez Nutrimed sp. z o.o. na pytania ankietowe zawarte w części VIII oferty – Ankieta, w rozdziale 2.2 dotyczącym kontroli. Odwołujący Piotr Compała, Halina Compała - Kuśnierz podniósł, że w ofercie, którą złożyła firma Nutrimed sp. z o.o. świadomie nie została zaznaczona ani jedna odpowiedź negatywna, co miało na celu wprowadzenie komisji w błąd i miało wpływ na wynik postępowania. Zdaniem Odwołującego, Nutrimed sp. z o.o. powinna otrzymać punkty ujemne, co spowodowałoby zmianę rankingu końcowego oraz wybranie oferty Odwołującego.

3. Komisja Konkursowa nie dopełniła swoich obowiązków poprzez nieprawidłową kwalifikację odpowiedzi 2.3.5 pytania ankietowego Nutrimed sp. z o.o. dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Zdaniem Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz oferent winien zapewnić między innymi wykonanie odwzorowania cyfrowego zdjęć radiologicznych z zachowaniem formatu DICOM. Odwołujący podniósł, że odwzorowanie takie jest możliwe tylko przy użyciu odpowiedniego skanera. Odwołujący Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz podnieśli, że Firma Nutrimed Sp. z o.o. zaznaczając odpowiedź TAK miała na celu wprowadzenie komisji konkursowej w błąd celem uzyskania dodatkowej punktacji co miało wpływ na wynik postępowania konkursowego. Odwołujący zwrócił uwagę, że Nutrimed sp. z o.o. miała świadomość posiadania na własność takiego urządzenia (faktura zakupu), z uwagi na to, że komunikat o stosownej treści był zamieszczony na stronie internetowej WOW NFZ. Co więcej, takie rozumienie przepisów było przedstawione podczas szkolenia dotyczącego postępowań konkursowych w przedmiotowym zakresie. W tym punkcie w uzasadnieniu

odwołania Odwołujący wskazał, że niemożliwe jest zapewnienie wykonania skanów zdjęć na skanerze, który nie jest dostępny dla personelu udzielającego świadczeń (a więc w gabinecie oraz domu pacjenta, który podczas wizyty domowej jest miejscem udzielania świadczeń) we wszystkich godzinach udzielania wizyt domowych przez lekarzy i pielęgniarki. Odwołujący podniósł, że niemożliwe jest wożenie skanera na wizyty domowe, zwłaszcza gdy zespoły muszą jednocześnie odbyć wizytę u różnych pacjentów. Zdaniem Oferenta prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej nakłada konieczność prowadzenia takiej dokumentacji również w domu pacjenta, a brak odwzorowania zdjęcia rentgenowskiego w formacie DICOM podczas wizyty w domu pacjenta wyklucza, zgodnie z aktami prawnymi umieszczonymi w komunikacie zamieszczonym na stronie internetowej WOW NFZ oraz informacjami przekazanymi podczas szkolenia, możliwość prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Dlatego Odwołujący pomimo, że prowadzi dokumentację w formie elektronicznej, nie posiadając skanera w swej ofercie zgodnie z prawdą zaznaczył brak prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

4. Komisja Konkursowa nieprawidłowo dokonała weryfikacji personelu wskazanego w ofercie Odwołującego (Witkowska Joanna), co spowodowało nieprzyznanie mu punktów za posiadanie w swej ofercie osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3 roku życia.

W dniu 28 grudnia 2017 r. wpłynęło uzupełnienie odwołania Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała- Kuśnierz. W piśmie z dnia 27 grudnia 2017 r. Odwołujący przedstawił dodatkowe zarzuty, tj. wskazał, że:

1. Negocjacje zostały przeprowadzone z naruszeniem przepisów prawa ponieważ w negocjacjach uczestniczyły jedynie: przewodnicząca komisji Pani Wanda Grześkowiak oraz wiceprzewodnicząca Danuta Selwet. W opinii Odwołującego brak w trakcie negocjacji pozostałych osób Komisji Konkursowej stanowi naruszenie przepisów.
2. Negocjacje nie były nagrywane, co spowodowało, że komisja mogła przeprowadzić je w sposób naruszający interes oferentów.
3. Negocjacje przeprowadzono w sposób naruszający interes Odwołującego poprzez nie zezwolenie na obniżenie ceny (powyżej 10 % ceny oczekiwanej) podczas gdy przy ofercie Nutrimed sp. z o.o. zezwolono na obniżenie ceny na poziomie 15 % od ceny oczekiwanej.
4. Cena zaoferowana podczas negocjacji przez Nutrimed sp. z o.o. jest ceną rażąco niską w stosunku do oczekiwanej, co powinno skutkować odrzuceniem oferty podmiotu.
5. Komisja dokonała nierzetelnego wyłonienia świadczeniodawcy wybierając ofertę Nutrimed sp. z o.o. , skoro Odwołujący i Nutrimed sp. z o.o. uzyskali równą ilość punktów.

6. Podczas wizytacji placówki Nutrimed Sp. z o.o. stwierdzono brak skanera do zdjęć RTG w miejscu udzielania świadczeń. Poza tym, Odwołujący wskazał na wybrane punkty umowy zawartej między Nutrimed sp. z o.o., a Centrum Badawczo-Rozwojowym Palab sp. z o.o., które zdaniem Odwołującego świadczą o nie spełnieniu przez Nutrimed sp. z o.o. wymogu prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej. Odwołujący zwrócił uwagę na ogólnikowość zapisów umowy, utrudniony dostęp do prowadzonej przez ww. podmiot dokumentacji medycznej, uzgadniany termin wizyty celem zeskanowania zdjęcia. W opinii Odwołującego Nutrimed sp. z o.o. nie spełnia zapisów § 78 i § 80 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069, z późn. zm.). Dodatkowo Odwołujący zarzucił Komisji konkursowej, że nie weryfikowała miejsca udzielenia świadczeń, tj. Centrum Badawczo-Rozwojowe Palab sp. z o.o. Jednocześnie Odwołujący podniósł, że skanera DICOM nie ma w wykazie sprzętu i zasobów oferty Nutrimed sp. z o.o., a Centrum Badawczo-Rozwojowe Palab sp. z o.o. nie jest wpisane w żadnym punkcie w wykazie podwykonawców oraz że przewidziany w umowie sposób wprowadzania danych, jakim są skany zdjęć do systemu firmy Nutrimed sp. z o.o. nie spełnia wymogu certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji i powinien spowodować odjęcie punktu rankingującego za posiadanie rzeczzonego certyfikatu.
7. Odwołujący wskazał również, że Firma Nutrimed sp. z o.o. przedstawiła oświadczenie o spełnienie warunku: Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji zgodnie z art. 11 ust. 1 ww. ustawy z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku. Odwołujący załączył pismo WOW NFZ z dnia 15 listopada 2017 r., z którego wynika, że nie jest możliwe spełnienie ww. warunku, a tym samym z uwagi na poświadczenie nieprawdy zachodzi konieczność odrzucenia oferty Nutrimed sp. z o.o. Zwrócono również uwagę na związanie ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.
8. W protokole posiedzenia komisji w części niejawnej z dnia 14 grudnia 2017 r., w której dokonano wyboru oferentów stwierdzono, że oferta Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała-Kuśnierz nie została wybrana ponieważ otrzymała niższą łączną liczbę punktów, co jest nieprawdą, ponieważ liczba punktów w rankingu końcowym Odwołującego i Nutrimed sp. z o.o. jest identyczna, tj. 57.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz, Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” pismami z dnia 21 grudnia 2017 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania,

tj. Odwołujących oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000130/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.

W dniu 27 grudnia 2017 roku z uprawnienia tego skorzystali: Pan Marcin Kot reprezentujący Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz, Pani Anna Ziółkowska, Pani Irena Semmler reprezentujące Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe”; Pani Bożena Kwaśniewska reprezentująca Salomed sp. z o.o.

Z uprawnienia wglądu do akt sprawy skorzystała również w dniu 28 grudnia 2017 r. Pani adwokat Agnieszka Pietrzak reprezentująca Nutrimed sp. z o.o.

Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakreśleniu terminu wydania decyzji na dzień 29 grudnia 2017 roku.

W dniu 29 grudnia 2017 r. wpłynęło pismo Agnieszki Pietrzak reprezentującej Nutrimed sp. z o.o. w którym odniosła się do zarzutów podniesionych w piśmie z dnia 18 grudnia 2017 r. przez Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz oraz w piśmie z dnia 2 grudnia 2017 r. złożonego przez Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe”.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 zostały złożone dwa odwołania, postanowieniem nr 27/2017/O z dnia 21 grudnia 2017 r., działając na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1257), Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

Na skutek złożonego przez Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz, Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 14 grudnia 2017 roku postępowania numer 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 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: gnieźnieński, grodziski, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, Poznań, poznański, szamotulski, średzki, śremski, wrzesiński, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane przez Odwołujących w odwołaniach i uzupełnieniach do tych odwołań. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000130/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 15-18-000130/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: gnieźnieński, grodziski, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, Poznań, poznański, szamotulski, średzki, śremski, wrzesiński, złożonych zostało siedem ofert:

1. oferta numer: 15-18-000130[11/1]-0001/00 złożona przez NUTRIMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa,
2. oferta numer: 15-18-000130[11/1]-0002/00 złożona przez Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz, Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
3. oferta numer: 15-18-000130[11/1]-0003/00 złożona przez "SALOMED" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wolności 4a, 62-200 Gniezno,
4. oferta numer: 15-18-000130[11/1]-0004/00 złożona przez Odwołującego: Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej "Hospicjum Domowe" ul. Bednarska 4, 60-571 Poznań,
5. oferta numer: 15-18-000130[11/1]-0005/00 złożona przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań,
6. oferta numer: 15-18-000130[11/1]-0006/00 złożona przez Fundację na Rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia w Gnieźnie; ul. Św. Michała 19/1a, 62-200 Gniezno,
7. oferta numer: 15-18-000130[11/1]-0007/00 złożona przez GO-MAX Group sp. z o.o., ul. Kościuszki 19/17, 62-800 Kalisz;

Postępowanie nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 (Dz. U. z 2016 roku, 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 roku, poz. 1372 ze zm.), zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie 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.), zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu”;
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1146 ze zm.), zwanymi dalej „Ogólnymi Warunkami Umów”;
- 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,
- 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 ze zmianami;

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

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów oraz wezwała do wyjaśnień siedmiu oferentów. Ostatecznie komisja konkursowa odrzuciła jedną ze złożonych w tym postępowaniu ofert. Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania. Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano zatem 6 (słownie: sześć) ofert, jako spełniających wymagane warunki formalne związane z konstrukcją samej oferty.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny i porównania ofert.

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);
- 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 żywnościowych 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”:
 - udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - 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 ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - 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 ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);

d) kategorii „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 (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 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:
- 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 ujemnych);
 - nie (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 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 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 podjęła następującą uchwałę:

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.

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 udzieliło 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 posiadają 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.

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

Dnia 14 grudnia 2017 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: GNIEŹNIEŃSKI, 3005 GRODZISKI, 3014 MIĘDZYCHODZKI, 3015 NOWOTOMYSKI, 3016 OBORNICKI, 3064 POZNAŃ, 3021 POZNAŃSKI, 3024 SZAMOTULSKI, 3025 ŚREDZKI, 3026 ŚREMSKI, 3030 WRZESIŃSKI wskazano 3 (słownie: trzech) oferentów:

- Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań,
- "SALOMED" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wolności 4a, 62-200 Gniezno;
- NUTRIMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa.

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz, Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów, Odwołującego: Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej "Hospicjum Domowe" ul. Bednarska 4, 60-571 Poznań, z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania o wyborze ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (dane z oferty końcowej po negocjacjach, status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)										
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CEN A JEDN OSTK I ROZŁ ICZ. (ZŁ)	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
			ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENI A PAŃSKIEGO UNIwersytetu MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	PORADNIA ŻYWIENIOWA 61-848 POZNAŃ-STARE MIASTO ul. DŁUGA 1/2	0,94	2,94	49	20	4	0	0	75,94	TAK
2. "SALOMED" SPÓŁKA Z OGRAŃCZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PORADNIA ŻYWIENIOWA 62-200 GNIEZNO ul. WOLNOŚCI 4A	0,93	3	46	4	0	7	0	60	TAK
3. NUTRIMED SPÓŁKA Z OGRAŃCZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PORADNIA ŻYWIENIOWA 63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA ul. ARMII "POZNAŃ" 3	0,89	3	50	4	0	0	0	57	TAK

4.	PIOTR COMPAŁA, HALINA COMPAŁA- KUŚNIERZ	CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA NZOZ 64- 300 NOWY TOMYŚL ul. POZNAŃSKA 30	0,93	3	43	4	0	7	0	57	NIE
5.	WIELKOPOLSKI E STOWARZYSZE NIE WOLONTARIUS ZY OPIEKI PALIATYWNEJ "HOSPICIUM DOMOWE"	PORADNIA ŻYWIENIA DOJELITOWEGO 60- 571 POZNAŃ-JEŻYCE ul. BEDNARSKA 4	0	2,94	41	4	0	7	0	54,94	NIE
6.	FUNDACJA NA RZECZ ROZWOJU OCHRONY ZDROWIA W GNIEŹNIE	PORADNIA ŻYWIENIA DOJELITOWEGO W WARUNKACH DOMOWYCH 62-200 GNIEZNO ul. ŁĄCZNICA 3	0	1,5	42	6	0	0	-8	41,5	NIE

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 w sprawie 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 w sprawie 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 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/0 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):

1. Oferent: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

I. W zakresie kryterium jakości:

1) personel:

- 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;
- nie zadeklarował osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, za co nie otrzymał punktów;

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;
- zadeklarował realizację szkoleń specjalizacyjnych 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 7,00 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:

- w zakresie zapewnienia hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań, zadeklarował oddział szpitalny zapewniający hospitalizację w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisany w rejestrze, w lokalizacji poradni prowadzącej żywienie dojelitowe, za co otrzymał 8,00 punktów;

2) poradnie / oddziały / pracownie / gabinety:

- zadeklarował poradnię prowadzącą leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych - poradnia przyszpitalna, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował 4910 blok operacyjny - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji, za co otrzymał 3,00 punkty;
- zadeklarował 4920 aptekę szpitalną lub zakładową - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował 7910 pracownię endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze - w lokalizacji, za co otrzymał 3,00 punkty;

III. W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował realizację umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia pozajelitowe w warunkach domowych, za co otrzymał 2,00 punkty;
- zadeklarował realizację umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii naczyniowej lub chirurgii naczyniowej drugi poziom referencyjny (dotyczy żywienia klinicznego dorosłych), za co otrzymał 2,00 punkty;
- 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:

- 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;
- na pytanie o 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, udzielił odpowiedzi: „nie dotyczy”, 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.

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.

2. Oferent: Salomed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

I. W zakresie kryterium jakości:

1) personel:

- 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 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:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- 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 otrzymał 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 żywienie 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 pediatria lub gastroenterologia 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;
- na pytanie o 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, udzielił odpowiedzi: „nie dotyczy”, 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.

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. Planowana cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,04 zł.

3. Oferent: Nutrimed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

I. W zakresie kryterium jakości:

1) personel:

- 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 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:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co otrzymał 1,00 punkt;

- w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, zadeklarował prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał 3,00 punkty;
- 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 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 żywienie 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;
- na pytanie o 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, udzielił odpowiedzi: nie dotyczy, 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.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,89 zł za co otrzymał 3,00 punkty w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny. Planowana cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,04 zł.

4. Oferent: Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz Spółka cywilna

I. W zakresie kryterium jakości:

1) personel:

- 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;

- nie zadeklarował osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, za co nie otrzymał punktów;

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:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- 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 żywienie 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. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów;
- na pytanie o 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, udzielił odpowiedzi: „nie dotyczy”, 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.

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. Planowana cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,04 zł.

5. Oferent: Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”

I. W zakresie kryterium jakości:

1) personel:

- 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 2 etatów, za co otrzymał 5,00 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 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:

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,00 punkt;
- 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. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów;
- na pytanie o 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, udzielił odpowiedzi: „nie dotyczy”, 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.

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.

6. Oferent: Fundacja na rzecz Rozwoju Ochrony Zdrowia w Gnieźnie

I. W zakresie kryterium jakości:

1) personel:

- 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;
- nie zadeklarował osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, za co nie otrzymał punktów;

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, zadeklarował prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał 3,00 punkty; Komisja konkursowa wezwała w dniu 23 listopada 2017 roku oferenta do złożenia wyjaśnień w zakresie deklaracji prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Po przeanalizowaniu wyjaśnień złożonych tego samego dnia, w których oferent stwierdził, że nie świadczy usług w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, nie prowadzi żadnej dokumentacji, dlatego oczywistym jest że zakreślenie powyższego punktu stanowiło pomyłkę. Komisja konkursowa

dokonała odjęcia punktów z tytułu udzielonej przez oferenta odpowiedzi dotyczącej nie prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Tym samym oferent 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;
- zadeklarował 7910 pracownię endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, za co otrzymał 2,00 punkty;
- 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 a nie 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;
- 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 otrzymał 8,00 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 1,04 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny. Planowana cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,04 zł.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego Piotr Compą, Halina Compą – Kuśnierz odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000130/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: 3003 GNIEŹNIEŃSKI, 3005 GRODZISKI, 3014 MIĘDZYCHODZKI, 3015 NOWOTOMYSKI, 3016 OBORNICKI, 3064 POZNAŃ, 3021 POZNAŃSKI, 3024 SZAMOTULSKI, 3025 ŚREDZKI, 3026 ŚREMSKI, 3030 WRZESIŃSKI wskazać należy, co następuje.

Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego Piotr Compą, Halina Compą – Kuśnierz punktów oceny wynosiła 57,00 punktów. Wprawdzie ostatnia z wybranych ofert oferentów, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze ww. powiatów: otrzymała również 57,00 punktów, jednakże

zgodnie z § 9 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena. W tym miejscu wskazania wymaga, iż w rankingu końcowym oferta Odwołującego w zakresie kryterium jakości uzyskała 43,00 punkty, podczas gdy ostatnia z wybranych ofert w zakresie tego samego kryterium otrzymała 50,00 punktów. W związku z powyższym, chybiony jest zarzut jakoby NFZ był zobowiązany do podpisania umów z oboma oferentami. Ponadto, w związku z powyższym, w przedmiotowej sprawie nie ma znaczenia zapis w protokole z posiedzenia komisji w części niejawnej, w której w punkcie III znajduje się zapis, że powodem niewybrania oferty Odwołującego jest okoliczność, że oferta uzyskała niższą łączną liczbę punktów. Istotny jest fakt prawidłowego niewybrania oferty Odwołującego.

Podkreślić należy, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 2 listopada 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu tegoż postępowania zawrze maksymalnie trzy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje nie tylko kompleksowość czy jakość udzielanych świadczeń, ale także ich dostępność, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją. Określone w art. 148 Ustawy oraz w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert kryteria ocen muszą być stosowane jednolicie przez komisję konkursową wobec wszystkich oferentów.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, ze względu na fakt, iż ilość świadczeń zaoferowanych do wykonania przez oferentów, którzy wskazani zostali jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a którzy w prowadzonym postępowaniu zadeklarowali lepsze warunki realizacji umowy w związku z czym uzyskali większą liczbę punktów, wyczerpała niemal całkowicie kwotę środków przeznaczonych przez zamawiającego na zakontraktowanie w tym postępowaniu. Ponadto wybór trzech oferentów tj. Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu, "SALOMED" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, NUTRIMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, wyczerpał również maksymalną liczbę umów przewidzianych do zawarcia przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w tym postępowaniu. Jednocześnie podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż zgodnie z § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu, do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Oferentów kwalifikuje się licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Komisja konkursowa zaprosiła Odwołującego do negocjacji i w dniu 13 grudnia 2017 roku podpisany został protokół końcowy z negocjacji, który potwierdził zbieżność stanowisk z oczekiwaniami stron. Jako że Odwołujący zaoferował w trakcie negocjacji cenę w wysokości 0,93 zł za punkt rozliczeniowy, to w wyniku jej porównania z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, Odwołujący otrzymał za kryterium ceny maksymalną ilość punktów tj. 3,00.

Odnosząc się do zarzutu niezasadnego wybrania oferenta Nutrimed sp. z o.o. powstałego w wyniku przekształcenia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nutrimed Kłęk & Szybiński spółka jawna, wyjaśnić należy, że w przedmiotowej sprawie nie mają znaczenia przekształcenia organizacyjno-prawne ww. podmiotu. Po pierwsze podnieść należy, że ww. przekształcenie podmiotowe miało miejsce ponad 5 lat temu. Zwrócić należy uwagę, że umowa nr 150007554/11/1/0027/0/12/16 w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie została rozwiązana z dniem 13 maja 2012 r. Co istotne, ww. umowa nie została – jak twierdzi Odwołujący - rozwiązana w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, natomiast została przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nutrimed Kłęk & Szybiński spółka jawna wypowiedziana z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

Zgodnie z art. 149 ust 1 pkt 8 Ustawy odrzuca się ofertę: złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. W przedmiotowej sprawie nie zachodzą obie przesłanki (rozwiązanie umowy w 5-cio letnim okresie poprzedzających ogłoszenie postępowania w trybie wypowiedzenia umowy) przewidziane w ww. przepisie. Dodać należy, że katalog przyczyn rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym jest określony w § 36 Ogólnych Warunków Umów. Przepis ten zamyka drogę do zawarcia umowy świadczeniodawcom, z którymi z jakichkolwiek przyczyn rozwiązano tę umowę przez

okres 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania. Na gruncie obecnych przepisów nie było przeszkód do oceny przez Komisję konkursową oferty Nutrimed sp. z o.o.

Odnosząc się do zarzutu, że Komisja konkursowa nie dopełniła swoich obowiązków poprzez nie sprawdzenie poprawności odpowiedzi udzielonej przez Nutrimed sp. z o.o. odpowiedzi na pytania ankietowe zawarte w części VIII oferty – Ankieta, w rozdziale 2.2 dotyczące kontroli wyjaśnić należy.

Zgodnie z § 8 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert kryterium "jakość - wyniki kontroli" jest spełnione, jeżeli nieprawidłowość dotyczy umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub w trakcie monitorowania, o którym mowa w art. 107 ust. 5 pkt 12 Ustawy. Przedmiotowe kryterium obejmuje wszystkie kontrole (a nie jedynie ostatnią), dotyczące umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Ponieważ Nutrimed sp. z o.o. w dniu złożenia oferty nie realizował umowy w rodzaju o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, to zasadnie udzielił odpowiedzi „NIE” na pytania zawarte w Rozdziale 2.2 Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości zawarte w części VIII formularza ofertowego Ankiety.

Odnosząc się do zarzutu niedopełnienia obowiązków komisji konkursowej poprzez nieprawidłową kwalifikację odpowiedzi 2.3.5 pytania ankietowego Nutrimed sp. z o.o. wyjaśniam.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, jednym z warunków dodatkowo ocenianych w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. Wymagania dotyczące dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej określone zostały w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), zwanego dalej rozporządzeniem o dokumentacji medycznej.

Podnieść należy, że jednym z warunków koniecznych możliwości zadeklarowania przez oferenta prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej była możliwość wykonania odwzorowania cyfrowego dokumentacji utworzonej pierwotnie w innej postaci niż elektroniczna i umieszczenia takiego odwzorowania w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji medycznej. Obowiązek powyższy dotyczy również analogowych zdjęć radiologicznych, których odwzorowanie powinno być dokonywane z zachowaniem formatu

przewidzianego dla przekazywania i archiwizowania zdjęć rentgenowskich, czyli z zachowaniem formatu DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine).

W związku z powyższym oferent, który w składanej ofercie zadeklarował spełnienie warunku związanego z prowadzeniem indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, winien dysponować urządzeniem, które zapewnia możliwość odwzorowania cyfrowego zdjęcia radiologicznego z zachowaniem formatu DICOM. Nie oznacza to jednak, że oferent musi mieć prawo własności odpowiedniego urządzenia. Spełnienie ww. warunku możliwe jest we współpracy z podmiotem trzecim.

Nutrimed sp. z o.o. w części VIII. ANKIETY formularza ofertowego, rozdziale 2.3 POZOSTAŁE WARUNKI, punkt 2.3.5 „Prowadzenie dokumentacji medycznej”, zadeklarował prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku. W związku z powyższym, Komisja konkursowa prowadząca przedmiotowe postępowanie konkursowe w dniu 28 listopada 2017 roku wezwała Nutrimed sp. z o.o. do złożenia pisemnych wyjaśnień potwierdzających prowadzenie przez niego indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Komisja konkursowa wezwała ww. oferenta do złożenia pisemnych wyjaśnień m.in. w przedmiocie:

- a) sposobu identyfikacji osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i sposobu dokumentowania dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych
- b) sposobu odwzorowywania cyfrowego dokumentacji utworzonej w innej postaci niż elektroniczna w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej właśnie postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, oraz sposób umieszczania odwzorowanej dokumentacji w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji medycznej. Oferent winien zapewnić wykonanie odwzorowania cyfrowego zdjęć radiologicznych z zachowaniem formatu DICOM.

Odpowiadając na wezwanie oferent Nutrimed sp. z o.o. wyjaśnił, że identyfikacja osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych następuje poprzez logowanie do systemu indywidualnym loginem i hasłem. Ponadto, wyjaśnił, że odwzorowanie wykonywane jest przez skanowanie w placówce zewnętrznej i przekazanie w formacie DICOM na nośniku danych do personelu Nutrimed sp. z o.o. w celu zaczytania do systemu eNutrimed z instrukcją systemową. Dodatkowo wskazać należy, że oferent Nutrimed sp. z o.o. załączył do oferty umowę na scan plików w systemie DICOM do systemu eNutrimed.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz zwrócić należy uwagę, że komisja konkursowa nie kwestionowała możliwości zlecenia podmiotowi trzeciemu

wykonywania czynności związanych z przetwarzaniem dokumentacji medycznej. Przepisy obowiązujące na dzień złożenia ofert nie wymagały zakupu odpowiedniego skanera do dokonywania odwzorowania cyfrowego zdjęć radiologicznych. Poza tym współpraca z podmiotem trzecim w zakresie odwzorowania zdjęć radiologicznych ma charakter sformalizowany – oferent zawarł stosowną umowę w tym przedmiocie. Podnieść należy, że umowa między Nutrimed sp. z o.o. a Centrum Badawczo – Rozwojowym PALAB sp. z o.o. zawierała essentialia negotii umowy. Wynika z niej przedmiot umowy – skanowanie zdjęć radiologicznych RTG i dostosowanie plików do formatu DICOM. Ponadto w umowie znajduje się zapis, w którym ww. podmiot zobowiązuje się poddać kontroli NFZ w zakresie wynikającym z umowy. Okoliczność, że pliki będą wykonywane przez pracownika Centrum Badawczo – Rozwojowego PALAB Sp. z o.o. po uprzednim zgłoszeniu nie budzi wątpliwości Oddziału. Zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.), do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w przedmiotowej ustawie, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:

- 1) osoby wykonujące zawód medyczny;
- 2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.

Zgodnie z treścią § 80 pkt 7 ww. rozporządzenia dokumentacja może być prowadzona w postaci elektronicznej, pod warunkiem prowadzenia jej w systemie teleinformatycznym zapewniającym m.in. eksport całości danych w formacie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535 ze zm.). Jak zaś stanowi § 81 omawianego rozporządzenia w przypadku, gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, osoba upoważniona przez podmiot wykonuje odwzorowanie cyfrowe tej dokumentacji i umieszcza je w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji.

Z brzmienia przywołanego przepisu, podobnie jak z przepisu § 81 ust. 1 rozporządzenia o dokumentacji medycznej, wprost wynika, iż przetwarzanie dokumentacji medycznej odbywa się na podstawie upoważnienia administratora danych, którym w tym przypadku, zgodnie z brzmieniem art. 7 pkt 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U z 2016 r., poz.

922) jest oferent.. Stwierdzić zatem należy, iż zlecenie czynności przetwarzania dokumentacji medycznej np. digitalizacji zdjęć RTG winno odbywać się, w sposób sformalizowany, w oparciu o co najmniej upoważnienie udzielone przez zlecającego podmiotowi trzeciemu. W przedmiotowej sprawie ma to miejsce.

Świadczeniodawca zlecający wykonanie odwzorowania cyfrowego dokumentacji medycznej winien, co najmniej upoważnić podmiot wykonujący to odwzorowanie do prowadzonej czynności. Powyższe stwierdzenie uzasadnia również fakt, iż zdjęcie RTG stanowi część dokumentacji medycznej (co wynika chociażby z brzmienia przywołanego przepisu § 81 ust. 1 rozporządzenia o dokumentacji medycznej), której udostępnianie, na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.) podlega daleko idącym restrykcjom. Jakkolwiek termin udostępnianie, który został użyty w art. 26 przywołanej ustawy, nie został powtórzony w § 81 ust. 1 rozporządzenia o dokumentacji medycznej to jednak nie ulega wątpliwości, iż świadczeniodawca dokonujący digitalizacji zdjęcia RTG przy udziale podmiotu trzeciego, musi temu podmiotowi zapewnić dostęp do tego elementu dokumentacji medycznej. Uwzględniając zatem fakt, iż odwzorowanie cyfrowe dokumentacji medycznej dokonuje osoba upoważniona, jak również to, iż odwzorowaniu podlega element dokumentacji medycznej stwierdzić należy, iż upoważnienie winno co najmniej określać elementy regulujące kwestie ważności upoważnienia oraz jego zakres.

Wbrew twierdzeniu Odwołującego Komisja Konkursowa nie miała obowiązku weryfikacji miejsca udzielania świadczeń Centrum Badawczo-Rozwojowego Palab sp. z o.o. Nie jest możliwe z przyczyn organizacyjnych, a przede wszystkim ekonomiki postępowania sprawdzanie miejsca udzielania świadczeń wszystkich podmiotów, z którymi umowy zawarł każdy oferent w trakcie postępowania konkursowego. Poza tym, Ogólne Warunki Umów definiują w § 1 pkt 8 podwykonawcę jako podmiot uczestniczący w realizacji umowy o świadczenie opieki zdrowotnej. Świadczenia związane z przetwarzaniem dokumentacji medycznej nie są świadczeniami opieki zdrowotnej. Nie stosuje się do nich zatem przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wydanych na jej podstawie ogólnych warunków umów regulujących kwestie wykonywania części umowy przez podwykonawcę.

Nutrimed sp. z o.o. w złożonej ofercie nie deklarował prowadzenia 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 są wystawiane co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku (5 pkt). W związku z powyższym, pomimo złożenia oświadczenia dołączonego do oferty, nie było to przedmiotem analizy Komisji konkursowej.

Oferent Nutrimed sp. z o.o. posiada ważny od 2 czerwca 2017 r. do 1 czerwca 2020 r. certyfikat ISO/IEC 27000:2013. W związku z powyższym, ww. oferent prawidłowo zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co otrzymał 1 pkt.

W kwestii nieprzyznania punktów Odwołującemu Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz za posiadanie w swej ofercie osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3 roku życia wyjaśnić należy, że Komisja konkursowa uznawała 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 udzieliło 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 posiadają zawarte umowy z WOW NFZ w Poznaniu w zakresie żywienie 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.

Podnieść należy, że Odwołujący 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, udzielił odpowiedzi NIE. Poza tym, wskazana przez Odwołującego Pani Joanna Witkowska jest psychologiem. Zawód psychologa nie jest zawodem medycznym. Czynności wykonywane przez psychologów nie są świadczeniami zdrowotnymi, chociaż ich praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. Nr 73 poz. 763 ze zm) wynika, że wykonywanie zawodu psychologa polega na świadczeniu usług psychologicznych, a w szczególności na: diagnozie psychologicznej, opiniowaniu, orzekaniu, o ile przepisy odrębne tak stanowią, psychoterapii, udzielaniu pomocy psychologicznej. Za wykonywanie zawodu psychologa uważa się także prowadzenie przez psychologa badań naukowych w dziedzinie psychologii lub działalność dydaktyczną w tym zakresie. Z ww. ustawy nie wynika, że zawód psychologa jest zawodem medycznym lub polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Dodać należy, że Odwołujący z tytułu zadeklarowania psychologa lub psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, otrzymał 3,00 punkty.

Z kolei, w uzupełnieniu odwołania z dnia 27 grudnia 2017 r. Odwołujący wskazał Panią Annę Witkowską jako osobę wykonującą zawód medyczny posiadającą doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia. Należy zwrócić uwagę na odpowiedź jaką udzielił w pkt VIII. ANKIETY, rozdziale 2.1 PERSONEL, punkcie 2.1.6 SOK, z której wprost wynika że nie spełnia ww. warunku. Poza tym w piśmie Przewodniczącej Komisji konkursowej z dnia 15 listopada 2017 r. (który Odwołujący załączył do Odwołania) wyraźnie wskazano, że dla spełnienia ww. przesłanki konieczne jest zadeklarowanie co najmniej dwóch osób w ofercie wykonujących zawód medyczny, posiadających wymagane doświadczenie, a Odwołujący przedstawił tylko jedną osobę. Dlatego Komisja Konkursowa nie analizowała uprawnień Pani Anny Witkowskiej.

Za chybiony należy uznać zarzut, że postępowanie konkursowe pozostawało w niezgodności z zasadami dbałości o dobro pacjenta, ekonomiki świadczeń, poszanowania interesów prawnych i finansowych świadczeniodawców. Podnieść należy, że Komisja konkursowa w trakcie oceny ofert może brać pod uwagę jedynie kryteria określone w przywołanych powyżej aktach prawnych. Taki sposób postępowania eliminuje element subiektywny działania komisji, jakim byłoby stosowanie do niektórych oferentów dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. 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 8 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru. Podkreślenia wymaga ponownie, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr: 15-18-000130/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 powyższe pod uwagę oraz wskazanie w ogłoszeniu o postępowaniu nr: 15-18-000130/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 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, brak było podstaw dla wybrania oferty Odwołującego, gdyż uzyskała ona niższą punktację, niż oferty które w całości wyczerpały wartość zamówienia.

Postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest jednostką sektora finansów publicznych, musi więc przestrzegać dyspozycji zawartej w art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. z 2016 roku, poz. 1870 z późn. zm.), zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasady optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Zatem, podczas zawierania umów Fundusz musi uwzględniać rachunek ekonomiczny,

przez co wybór oferty odbywa się na zasadach konkurencyjności. Uzyskanie przez Odwołującego mniejszej ilości punktów w rankingu końcowym uwzględniającym łącznie kryteria jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz wyczerpanie wartości zamówienia przez oferentów, który uzyskali większą ilość punktów w rankingu końcowym stanowiło jedyny powód niewybrania jej oferty.

Brak podstaw do twierdzenia, że negocjacje z Odwołującym zostały przeprowadzone z naruszeniem zasad prawa. W trakcie negocjacji mogły uczestniczyć dwie osoby. Z § 7 ust. 5 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu wynika, że przewodniczący na wniosek komisji konkursowej może powoływać i odwoływać spośród członków komisji zespoły do realizacji określonych zadań, ustalając równocześnie ich skład, wyznaczając kierownika zespołu oraz określając zadania zespołu. Z § 7 ust. 6 ww. rozporządzenia wynika, że do zadań zespołu, należy m.in. przeprowadzenie negocjacji z oferentami w ramach zespołów negocjacyjnych, w zakresie ustalonym przez komisję konkursową.

Nie było podstaw prawnych obligujących Komisję konkursową do nagrywania przebiegu negocjacji. Podstaw takich nie przedstawił również Odwołujący.

Chybiony jest zarzut udaremniania obniżenia ceny za świadczenia. Odwołujący w zakresie kryterium ceny zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,93 zł za co otrzymał 3,00 punkty w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny, czyli maksymalną ilość punktów. Oferta cenowa złożona przez Nutrimed sp. z o.o. nie mogła więc spowodować „nieuczciwej przewagi”, na którą wskazuje Odwołujący.

Odnosnie zarzutu jakoby cena zaoferowana przez Nutrimed sp. z o.o. była rażąco niska w stosunku do ceny oczekiwanej (15% mniej od ceny oczekiwanej) podnieść należy, że zdaniem Komisji konkursowej cena zaoferowana przez ww. podmiot nie była nierealna i oderwana od realiów rynkowych. Ponadto nadmienić należy, że w poprzednim postępowaniu na ten rodzaj świadczeń (lata 2012-2016) oferenci również wskazywali w cenie w wysokości do 15 % niższe od ceny wówczas oczekiwanej. Wobec powyższego nie zaszła przesłanka, o której mowa w art. 149 ust. 1 pkt 4 Ustawy.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000130/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: 3003 GNIEŹNIEŃSKI, 3005 GRODZISKI, 3014 MIĘDZYCHODZKI, 3015 NOWOTOMYSKI, 3016

OBORNICKI, 3064 POZNAŃ, 3021 POZNAŃSKI, 3024 SZAMOTULSKI, 3025 ŚREDZKI, 3026 ŚREMSKI, 3030 WRZESIŃSKI wskazać należy, co następuje.

Łączna liczba uzyskanych przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” punktów oceny wynosiła 54,94. Ostatnia z wybranych ofert oferentów, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze ww. powiatów: otrzymała 57,00 punktów.

Podkreślić należy, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 2 listopada 2017 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu tegoż postępowania zawrze maksymalnie trzy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje nie tylko kompleksowość czy jakość udzielanych świadczeń, ale także ich dostępność, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją. Określone w art. 148 Ustawy oraz w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert kryteria ocen muszą być stosowane jednolicie przez komisję konkursową wobec wszystkich oferentów.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, ze względu na fakt, iż ilość świadczeń zaoferowanych do wykonania przez oferentów, którzy wskazani zostali jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a którzy w prowadzonym postępowaniu zadeklarowali lepsze warunki realizacji umowy w związku z czym uzyskali większą liczbę punktów, wyczerpała niemal całkowicie kwotę środków przeznaczonych przez zamawiającego na zakontraktowanie w tym postępowaniu. Ponadto wybór trzech oferentów tj. Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, "SALOMED" spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, NUTRIMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, wyczerpał również maksymalną liczbę umów przewidzianych do zawarcia przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w tym postępowaniu. Jednocześnie

podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż zgodnie z § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu, do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Oferentów kwalifikuje się licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Komisja Konkursowa zaprosiła Odwołującego do negocjacji i w dniu 13 grudnia 2017 roku podpisany został protokół końcowy z negocjacji, który potwierdził zbieżność stanowisk z oczekiwaniami stron. Jako że Odwołujący zaoferował w trakcie negocjacji cenę w wysokości 0,94 zł za punkt rozliczeniowy, to w wyniku jej porównania z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, Odwołujący otrzymał za kryterium ceny ilość punktów tj. 2,94.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” podnieść należy, że nietrafny jest argument jakoby konstrukcja konkursu (podział na subregiony) dawał uprzywilejowaną pozycję podmiotowi o zasięgu ogólnopolskim, eliminując tym samym z rynku mniejsze, lokalne jednostki. Komisja Konkursowa równo traktowała wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadziła postępowanie konkursowe w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. W tym miejscu wskazać należy, że oferent Nutrimea sp. z o.o. nie otrzymał pkt za ciągłość (7 pkt).

Ponadto, zgodnie z przepisem art. 146 ust. 2 Ustawy Prezes Funduszu 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 15-18-000130/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 grupy powiatów gnieźnieński, grodziski, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, Poznań, poznański, szamotulski, średzki, śremski, wrzesiński. Podział na subregiony został dokonany z uwzględnieniem liczby ludności poszczególnych powiatów.

Odwołujący Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” otrzymał punkty za ciągłość udzielania świadczeń. W punkcie tym zawiera się „wieloletnie doświadczenie w zakresie opieki nad pacjentami odżywianymi w warunkach domowych”.

Odnosząc się do kwestionowania przez Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” prawidłowość przyjętych zasad punktowania wyjaśnić należy, że zasady punktowania określone zostały w powszechnie obowiązujących przepisach, tj. rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert.

Nie można uznać zarzutu Odwołującego, że skoro Nutrimed Sp. z o.o. i Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu nie mają doświadczenia pracy nad dziećmi nie powinny otrzymać punktów za kompleksowość. Po pierwsze, w trakcie postępowania konkursowego ww. oferenci dostarczyli dokumenty potwierdzające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci. Po drugie w kryterium kompleksowości przewidziano zapewnienie badań i zabiegów oraz poradni/oddziałów/pracowni bez rozróżniania na osoby dorosłe i dzieci. Natomiast w kryterium jakości przydzielono 3 pkt za zapewnienie osób wykonujące zawód medyczny a posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia.

Trudno robić zarzut Komisji konkursowej, że oferent Nutrimed sp. z o.o. przed zakończeniem postępowania odwoławczego i przed zawarciem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych informuje na swojej stronie internetowej, że rozpoczyna działalność medyczną finansowaną przez WOW NFZ. Oddział Funduszu nie ma wpływu na treść zamieszczanych przez oferentów komunikatów na ich stronach internetowych.

Z kolei, odnosząc się do zarzutu, że jakoby w ofercie złożonej przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu załączone do oferty kopie certyfikatów o ukończeniu przez pielęgniarki kursu z zakresu żywienia jelitowego i pozajelitowego nie zawierają zapisu „w warunkach domowych” wyjaśnić należy, że do oferty załączone były kopie certyfikatów pielęgniarek: Ewy Dunas, Alfredy Nowakowskiej, Marii Wajman,

Izabeli Kołodziej Doroty Mańkowskiej potwierdzające ukończenie kursu żywienia dojelitowego/pozajelitowego w warunkach domowych. Ponadto nie można uznać za błąd braku oświadczenia o zapewnieniu lub dostępie do hospitalizacji w przypadku podejrzenia wystąpienia powikłań u dzieci w przypadku Szpitala Klinicznego, który posiada wszystkie niezbędne zasoby w tym zakresie.

Odnosząc się do zarzutu, że w ofercie złożonej przez Nutrimed sp. z o.o. oraz w ofercie złożonej przez Centrum Medyczne Promedica Spółka Cywilna Piotr Compała Halina Compała-Kuśnierz wykazano dostęp do apteki szpitalnej podwykonawcy (świadczenie usług farmaceutycznych) wyłącznie przez podmiot wpisany do rejestru w innych województwach, podnieść należy, że ww. oferenci nie zadeklarowali pozytywnej odpowiedzi na punkt 1.1.3. części VIII oferty Ankiety, iż posiadają aptekę szpitalną lub zakładową, przez co nie otrzymali punktów w tym zakresie. Ponadto, z załącznika nr 5 Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku innych świadczeń ambulatoryjnych oraz warunki ich realizacji wynika, że oferenci mają zapewnić jedynie dostęp do apteki szpitalnej.

Odnosząc się do zarzutu niezasadnego wybrania oferenta Nutrimed sp. z o.o. powstałego w wyniku przekształcenia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nutrimed Kłęk & Szybiński spółka jawna, wyjaśnić należy, że w przedmiotowej sprawie nie mają znaczenia przekształcenia organizacyjno-prawne ww. podmiotu. Po pierwsze podnieść należy, że ww. przekształcenie podmiotowe miało miejsce ponad 5 lat temu. Zwrócić należy uwagę, że umowa nr 150007554/11/1/0027/0/12/16 w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie została rozwiązana z dniem 13 maja 2012 r. Zwrócić należy również uwagę, że ww. umowa nie została rozwiązana w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Otóż ww. umowa została wypowiedziana przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nutrimed Kłęk & Szybiński spółka jawna z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

W postępowaniu odwoławczym, przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie z urzędu naruszenia interesu prawnego Odwoływających 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 Odwoływających, 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 Odwoływających wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego.

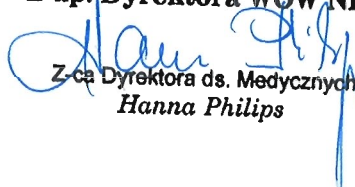
Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniach wniesionych przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” z siedzibą w Poznaniu (60-571) przy ul. Bednarska 4, Piotra Compała, Halinę Compała- Kuśnierz, prowadzącymi działalność leczniczą w formie spółki cywilnej pod nazwą: CENTRUM MEDYCZNE PROMEDICA SPÓŁKA CYWILNA PIOTR COMPAŁA HALINA COMPAŁA-KUŚNIERZ, z siedzibą w Rzeszowie (35-073) przy ul. Plac Wolności 17 nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000130/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 o zawarcie umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: 3003 GNIEŹNIŃSKI, 3005 GRODZISKI, 3014 MIĘDZYCHODZKI, 3015 NOWOTOMYSKI, 3016 OBORNICKI, 3064 POZNAŃ, 3021 POZNAŃSKI, 3024 SZAMOTULSKI, 3025 ŚREDZKI, 3026 ŚREMSKI, 3030 WRZESIŃSKI. 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 15-18-000130/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 Piotr Compała, Halina Compała- Kuśnierz oraz Odwołującego Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołań. Wobec powyższego odwołania zostały oddalone i orzeczono 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 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 Philips (1)

Wykonano w 7 egz.:

1. Odwołujący, Piotr Compała, Halina Compała – Kuśnierz, Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów
2. Odwołujący, Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe” ul. Bednarska 4, 60-571 Poznań,
3. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań,
4. "SALOMED" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wolności 4a, 62-200 Gniezno;
5. NUTRIMED spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa.
6. a/a,
7. a/a.