

WO-DP.422.18.2018

Poznań, dnia 30 stycznia 2018 r.

DECYZJA NR 15/2018/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 odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu nowotomyskiego, wniesionych przez Małgorzatę Weiss prowadzącą działalność leczniczą pod nazwą REMEKOS z siedzibą w Wolsztynie (64-200) przy ul. Poznańskiej 20/1 oraz przez Leonie Niewiadomską prowadzącą działalność leczniczą pod nazwą Gabinet fizjoterapii, FIZYKOTERAPIA „Fizykal – Arnica” z siedzibą w Zbąszyniu (64-360) przy ul. Na Kępie 7a, postanawiam:

- 1. oddalić w całości odwołanie złożone przez Małgorzatę Weiss;**
- 2. oddalić w całości odwołanie złożone przez Leonie Niewiadomską.**

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dalej zwanej: „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach”, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 31 października 2017 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze powiatu nowotomyskiego.

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 927 049,20 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 6 (słownie: sześć).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 5 stycznia 2018 roku, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

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

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy.

Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

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

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dnia 11 stycznia 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Małgorzatę Weiss prowadzącą działalność leczniczą pod nazwą: „REMEKOS” Małgorzata Weiss z siedzibą w Wolsztynie (64-200) przy ul. Poznańskiej 20/1 (zwanej dalej: „Odwołującą Małgorzata Weiss”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, Odwołująca Małgorzata Weiss zarzuca naruszenie art. 131b ustawy o świadczeniach tj. wybór ofert w postępowaniu i zakup świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej powodujący ograniczenie dostępności na rzecz ubezpieczonych mieszkańców gminy Zbąszyń. Nadto w złożonym odwołaniu Odwołująca Małgorzata Weiss formułuje zarzut prowadzenia postępowania konkursowego z naruszeniem prawa, poprzez nieprawidłowe zastosowanie przez komisję konkursową przepisów dotyczących kryteriów wyboru ofert, doprowadzając tym do naruszenia interesu prawnego oferenta. W wyniku tego działania, zdaniem Odwołującej Małgorzaty Weiss, oferta przez nią złożona otrzymała mniejszą liczbę punktów od pozostałych wybranych do zawarcia umowy oferentów. Ponadto Odwołująca Małgorzata Weiss zarzuca naruszenie w toku postępowania art. 134 § 1 i 2 zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów, a także przyjęcie i procedowanie w postępowaniu konkursowym ofert niespełniających wymogów określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w szczególności:

- art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
- art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym odrzuca się ofertę niespełniającą wymogów określonych w przepisach prawa.

Ponadto Odwołująca Małgorzata Weiss zarzuca dokonanie trzykrotnego wyboru oferenta Przychodni Zespołu Lekarza Rodzinnego „PANACEUM” Sp. z o. o. zwraca uwagę na posiadanie przez oferenta trzech miejsc udzielania świadczeń, co zdaniem Odwołującej Małgorzaty Weiss powinno zostać wskazane w rozstrzygnięciu postępowania tylko w jednej pozycji, ponieważ wiąże się to z zawarciem tylko jednej umowy.

Z uwagi na nieudostępnienie akt postępowania w postaci ofert złożonych przez świadczeniodawców oraz braku możliwości zapoznania się z rankingiem ofert w postępowaniu i oceną punktową ograniczając tym możliwość podniesienia konkretnych i merytorycznych zarzutów, Odwołująca Małgorzata Weiss zastrzega sobie prawo do złożenia ich po zapoznaniu się z aktami postępowania.

Dnia 11 stycznia 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Leonie Niewiadomską prowadzącą działalność leczniczą pod nazwą Gabinet fizjoterapii, FIZYKOTERAPIA „Fizycal – Arnica” z siedzibą w Zbąszyniu (64-360) przy ul. Na Kępie 7 a (zwanej dalej: „Odwołującą Leonie Niewiadomską”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, Odwołująca Leonia Niewiadomska uznaje, iż jest ono przede wszystkim krzywdzące dla pacjentów. Zarzuca brak uwzględnienia szeregu okoliczności, które powinny zostać wzięte pod uwagę przy wyborze ofert. W pierwszej kolejności Odwołująca Leonia Niewiadomska wskazuje, że świadczenia rehabilitacji leczniczej w gabinecie w Zbąszyniu prowadzone są nieprzerwanie od 1987 r., czyli od ponad 30 lat z korzyścią dla pacjentów. Odwołująca Leonia Niewiadomska podnosi, że w wyniku braku przyznania jej kontraktu, świadczeniobiorcy zamieszkali w Zbąszyniu i miejscowościach okolicznych zmuszeni będą do uczęszczania do najbliższej placówki medycznej oferującej świadczenia rehabilitacyjne, która w wyniku rozstrzygnięcia konkursu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 znajduje się w Nowym Tomyślu, a więc w odległości kilkudziesięciu kilometrów od ich miejsca zamieszkania. Jest to wysoce uciążliwe dla pacjentów obarczonych już i tak problemami zdrowotnymi wymagającymi rehabilitacji (w wielu wypadkach graniczącymi z niedołążnością) czy też wykazujących ograniczenia związane z zaawansowanym wiekiem, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę, iż leczenie rehabilitacyjne odbywa się w cyklach trwających nieprzerwanie np. dwa tygodnie czyli 10 dni zabiegowych. Natomiast ewentualny transport medyczny pacjentów z ich miejsca zamieszkania do placówki medycznej świadczącej usługi rehabilitacyjne wiązałby się z faktycznym pożytkowaniem znacznej ilości środków przeznaczonych na ich realizację na same czynności związane z w/w transportem. Co istotne ze względu na kosztochłonność oraz wymagania organizacyjne takiego transportu istnieje uzasadniona obawa, że pacjentom wymagającym transportu medycznego do oddalonej od ich miejsca zamieszkania placówki świadczącej usługi rehabilitacyjne, odmówiono by takiego transportu, tym samym zamykając im możliwość uzyskania w/w świadczeń. Kolejnym argumentem powołanym przez Odwołującą Leonie Niewiadomską przemawiającym za utrzymaniem funkcjonowania gabinetu w Zbąszyniu jest fakt bliskiego położenia dużych zakładów pracy

(np. IKEA i kooperanci, szwalnie itp.). Brak przyznania kontraktu na realizację świadczeń rehabilitacyjnych w miejscowości Zbąszyń, stanowi w istocie ograniczenie dostępności do nich jego mieszkańców oraz mieszkańców licznych okolicznych mniejszych miejscowości. Pamiętać należy, że znaczną grupę w/w osób stanowią osoby należące do najmniej uprzywilejowanych pod względem ekonomicznym i socjalnym grup społecznych, którym pomoc stanowi priorytet aktualnie realizowanej polityki społecznej.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod numerem 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 zostały złożone dwa odwołania, postanowieniem nr 5/2018/O z dnia 15 stycznia 2018 roku, działając na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego, dalej zwanej: „k.p.a.”, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującą Małgorzatę Weiss oraz Odwołującą Leonie Niewiadomską pismem z dnia 15 stycznia 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującą Małgorzatę Weiss i Odwołującą Leonie Niewiadomską oraz pozostałych świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów k.p.a., w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. W dniu 23 stycznia 2018 roku z uprawnienia wglądu w akta sprawy skorzystała Odwołująca Leonia Niewiadomska. W dniu 25 stycznia 2018 roku z powyższego uprawnienia skorzystała również Odwołująca Małgorzata Weiss, Panie: Katarzyna Jezierska-Kowalska, Paulina Kamieniczna oraz radca prawny Maciej Łodyga reprezentujący Przychodnię Zespołu Lekarza Rodzinnego „PANACEUM” Sp. z o. o. w Nowym Tomyślu, natomiast w dniu 26 stycznia 2018 roku z ww. uprawnienia skorzystały Panie Alina Kościańska i Marzena Mielec reprezentujące ZDROVITA Sp. z o. o. w Nowym Tomyślu. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały także poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 30 stycznia 2018 roku.

Na skutek złożonych przez Odwołującą Małgorzatę Weiss oraz Odwołującą Leonie Niewiadomską, odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania numer 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu nowotomyskiego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonych odwołaniach. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu nowotomyskiego złożonych zostało osiem ofert:

1. oferta numer: 15-18-000048[05/1]-0001/00 złożona przez OFFICIUM Gabinet Fizjoterapii, ul. Nowotomyska 31, 64-310 Lwówek;
2. oferta numer: 15-18-000048[05/1]-0002/00 złożona przez Małgorzatę Weiss, ul. Poznańska 20/1, 64-200 Wolsztyn;
3. oferta numer: 15-18-000048[05/1]-0003/00 złożona przez , Leonie Niewiadomską, ul. Na Kępie 7a, 64-360 Zbąszyń;
4. oferta numer: 15-18-000048[05/1]-0004/00 złożona przez Monikę Krygier, ul. Poznańska 30/22A, 64-300 Nowy Tomyśl;
5. oferta numer: 15-18-000048[05/1]-0005/00 złożona przez ZDROVITA Spółka z o. o., ul. Zbąszyńska 9, 64-300 Nowy Tomyśl;
6. oferta numer: 15-18-000048[05/1]-0006/00 złożona przez Michała Rościszewskiego, os. Batorego 53, 64-300 Nowy Tomyśl;
7. oferta numer: 15-18-000048[05/1]-0007/00 złożona przez Przychodnię Zespołu Lekarza Rodzinnego „PANACEUM” Spółka z o. o., ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl, na trzy miejsca udzielania świadczeń (ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Powstańców Wlkp. 1, 64-330 Opalenica, ul. Parkowa 18, 64-305 Bolewice);
8. oferta numer: 15-18-000048[05/1]-0008/00 złożona przez Fizjomed Gabinet Rehabilitacji i Masażu, Karolina Szałata, ul. Kamionki 7, 64-310 Lwówek;

Postępowanie nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1522 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.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1980 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1146 ze zm.);
- zarządzenie nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką 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 31 października 2017 roku.

W miejscu tym wskazać należy, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w trakcie prowadzenia części jawnej postępowania wezwała do

uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u pięciu oferentów. Żadna z ofert nie została wycofana, ani pozostawiona bez rozpoznania a wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. Komisja konkursowa nie odrzuciła żadnej oferty. Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano zatem 8 (słownie: ośmiu) oferentów, 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 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, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”, oceny i porównania ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 5 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”:

- magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu:
 - tak (12,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu:
 - tak (17,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej:
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

b) kategorii „Sprzęt i aparatura medyczna”:

- urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- wanna do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- basen rehabilitacyjny – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą

na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”:

- tak (6,00 punktów);
- nie (brak punktów);
- kriokomora – w lokalizacji:
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- c) kategorii „Pozostałe warunki”:
 - w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- d) kategorii „Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna”:
 - udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt 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 (1,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów);
 - obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:

- tak (0,50 punktu ujemnego);
- nie (brak punktów ujemnych);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - 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 (1,00 punkt ujemny);
 - 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udaremnienie lub utrudnianie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (0,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- e) kategorii „Pozostałe warunki – część wspólna”:
 - 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 (2,00 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 (4,00 punkty);
 - żadna z powyższych (brak punktów);
2. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „sposób wykonania umowy”:
- oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w
- a) kategorii „Dostępność-harmonogram czasu pracy”:
- czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- b) kategorii „Dostępność – część wspólna”:
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „ciągłość – część wspólna”:
- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy:
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (2,00 punkty);
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (4,00 punkty);
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (6,00 punktów);
 - żadne z powyższych (brak punktów);
 - rozliczenie:
 - ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (6,00 punktów);

- ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych (brak punktów);
5. Inne warunki oceniane – część wspólna:
- współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
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 10,00 punktów).
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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Należy podkreślić, 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 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 podjęła następujące uchwały:

I. W dniu 20 listopada 2017 roku uchwałę w przedmiocie uznania specjalności komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego – część VIII resortowych kodów identyfikacyjnych - 1300.

II. W dniu 20 listopada 2017 roku uchwałę dotyczącą trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferenta na pytania ankietowe zawarte w cz. VIII. ANKIETY formularza ofertowego.

III. i IV. W dniu 20 listopada 2017 roku dwie uchwały w przedmiocie oceny ofert pod względem spełniania warunku dodatkowo ocenianego związanego ze sprawozdawczością, uwzględniającą stanowisko Ministerstwa Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2017 roku (znak: UZ-AK.749.32.2017. EW)

V. W dniu 20 listopada 2017 roku uchwałę w przedmiocie oceny zadeklarowanego przez oferentów warunku zapewnienia certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

VI. W dniu 22 listopada 2017 roku uchwałę w przedmiocie oceny ofert w odniesieniu do warunku wymaganego określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w załączniku Nr 1 WYKAZ ORAZ WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ, lp. 1 lit. b pkt 3 *świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994 oraz z 2017 r. poz. 599), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.*

VII. W dniu 6 grudnia 2017 roku uchwałę w przedmiocie oceny ofert w zakresie zapewnienia przez oferentów transportu sanitarnego.

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

Dnia 5 stycznia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawarze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze powiatu nowotomyskiego, wskazano 4 (słownie: czterech) oferentów na sześć miejsc udzielania świadczeń:

- Michał Rościszewski, 64-300 Nowy Tomyśl, os. Batorego 53,
- Monika Krygier, 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30/22A, dla miejsca udzielania świadczeń zlokalizowanego w miejscowości 64-310 Lwówek, ul. Pniewska 53/21,
- Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „PANACEUM” Spółka z o. o., 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30, obejmująca trzy miejsca udzielania świadczeń zlokalizowane:
 1. 64-305 Bolewice, ul. Parkowa 18,
 2. 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30,
 3. 64-330 Opalenica, ul. Powstańców Wlkp. 1,
- ZDROVITA Spółka z o. o., 64-300 Nowy Tomyśl, ul. Zbąszyńska 9.

Komisja konkursowa nie wybrała pozostałych ofert z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania o wyborze ofert, które uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny***)												
Pozycja oferty w rankingu	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Ocena oferty						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO " PANACEUM " SPÓŁKA Z O.O.	64-300 NOWY TOMYŚL ul. POZNAŃSKA 30	GABINET REHABILITACJI 64-300 NOWY TOMYŚL ul. UL. POZNAŃSKA 30	6,43	47	0	5	6	0	58	64,43	Tak
2	MONIKA KRYGIER	64-300 NOWY TOMYŚL ul. POZNAŃSKA 30/22A	GABINET FIZJOTERAPII 64-310 LWÓWEK ul. PNIEWSKA 53/21	7,86	40	0	5	0	0	45	52,86	Tak
3	ZDROVITA SPÓŁKA Z O.O.	64-300 NOWY TOMYŚL ul. ZBĄSZYŃSKA 9	FIZJOTERAPIA 64-300 NOWY TOMYŚL ul. ZBĄSZYŃSKA 9	7,38	26	0	6	0	0	32	39,38	Tak
4	MICHAŁ ROŚCISZEWSKI	64-300 NOWY TOMYŚL ul. OS. BATOREGO 53	NOWOTOMYSKIE CENTRUM REHABILITACJI ROSMED 64-300 NOWY TOMYŚL ul. OS. BATOREGO 53	6,43	20	0	5	4	0	29	35,43	Tak
5	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO " PANACEUM " SPÓŁKA Z O.O.	64-300 NOWY TOMYŚL ul. POZNAŃSKA 30	GABINET REHABILITACJI 64-305 BOLEWICE ul. PARKOWA 18	6,43	21	0	0	6	0	27	33,43	Tak
5	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO " PANACEUM " SPÓŁKA Z O.O.	64-300 NOWY TOMYŚL ul. POZNAŃSKA 30	GABINET / REHABILITACJA OPALENICA 64-330 OPALENICA ul. POWSTAŃCÓW WLKP. 1	6,43	21	0	0	6	0	27	33,43	Tak
6	LEONIA NIEWIADOMSKA	64-360 ZBĄSZYŃ ul. NA KĘPIE 7A	GABINET FIZJOTERAPII 64-360 ZBĄSZYŃ ul. NA KĘPIE 7A	6,43	17	0	5	4	0	26	32,43	Nie
7	OFFICIUM GABINET FIZJOTERAPII	64-310 LWÓWEK ul. NOWOTOMYSKA 31	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 64-310 LWÓWEK ul. NOWOTOMYSKA 31	7,38	20	0	5	0	0	25	32,38	Nie
8	FIZJOMED GABINET REHABILITACJI I MASAŻU KAROLINA SZALAŁA	64-310 LWÓWEK ul. KAMIONKI 7	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 64-310 LWÓWEK ul. KAMIONKI 7	7,38	14	0	5	0	0	19	26,38	Nie
9	MAŁGORZATA WEISS	64-200 WOLSZTYN ul. POZNAŃSKA 20/1	GABINET FIZJOTERAPII 64-360 PERZYNY ul. 49A	5	0	0	0	0	0	0	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 Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 Rehabilitacja lecznicza, cz. 2. „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna” i Tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna” załącznika nr 5 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia rehabilitacja lecznicza” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią

załącznika nr 1 „Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: OFFICIUM Gabinet Fizjoterapii, ul. Nowotomska 31, 64 – 310 Lwówek.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - nie zadeklarował specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **4,00 punkty**;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował posiadania urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji prądem prądu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:**
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,
- III. W zakresie kryterium dostępność:**
- 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5,00 punktów**;
 - 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:**
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:**
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

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

W zakresie kryterium ceny oferent Officium Gabinet Fizjoterapii, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,00 zł za co otrzymał **7,38 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Małgorzata Weiss, ul. Poznańska 20/1, 64 – 200 Wolsztyn.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co nie otrzymał punktów;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował posiadania urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadanie wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadanie sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadanie kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość** - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,
- III. W zakresie kryterium dostępność:**
- 3) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
- nie zadeklarował czasu pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co nie otrzymał punktów;
- 4) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość** – określonego w części w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków** – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia

w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie kryterium ceny oferent Małgorzata Weiss, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,05 zł za co otrzymał **5,00 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Leonia Niewiadomska, Na Kępie 7a, 64 – 360 Zbąszyń.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - nie zadeklarował specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co nie otrzymał punktów;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował posiadanie urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadanie wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadanie sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadanie kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:**
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,
- III. W zakresie kryterium dostępność:**
- 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5,00 punktów**;
 - 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:**
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców udzielił odpowiedzi „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat”, za co otrzymał **4,00 punkty**;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:**
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

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

W zakresie kryterium ceny oferent Leonia Niewiadomska zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,02 zł za co otrzymał **6,43 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Monika Krygier, ul. Poznańska 30/22 a, 64 – 300 Nowy Tomyśl.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - zadeklarował specjalistę w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **17,00 punktów**;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **4,00 punkty**;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował posiadania urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co otrzymał **3,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;

- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,
- III. W zakresie kryterium dostępność:
 - 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5,00 punktów**;
 - 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

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

W zakresie kryterium ceny oferent Monika Krygier zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,99 zł za co otrzymał **7,86 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Zdrowita Sp. z o. o., ul. Zbąszyńska 9, 64 – 300 Nowy Tomyśl.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - nie zadeklarował specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **4,00 punkty**;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował posiadania urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co otrzymał **3,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał **3,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:**
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,
- III. W zakresie kryterium dostępność:**
- 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5,00 punktów**;
 - 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - zadeklarował odrębną aplikację służącą wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał **1,00 punkt**;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:**
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:**
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia

w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie kryterium ceny oferent Zdrowita Sp. z o. o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,00 zł za co otrzymał **7,38 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Michał Rościszewski, os. Batorego 53, 64 – 300 Nowy Tomyśl.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - nie zadeklarował specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **4,00 punkty**;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował posiadania urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

- 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość** - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,
- III. W zakresie kryterium dostępność:**
- 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5,00 punktów**;
 - 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość** – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców udzielił odpowiedzi „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat”, za co otrzymał **4,00 punkty**;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków** – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

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

W zakresie kryterium ceny oferent Michał Rościszewski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,02 zł za co otrzymał **6,43 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „Panaceum” Sp. z o. o., ul. Poznańska 30, 64 – 300 Nowy Tomyśl.

A. Miejsce udzielania świadczeń – ul. Poznańska 30, 64 – 300 Nowy Tomyśl.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 3) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - zadeklarował specjalistę w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **17,00 punktów**;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **4,00 punkty**;
- 4) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował posiadanie urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co otrzymał **3,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji prądem prądu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - zadeklarował posiadanie sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń za co otrzymał **3,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 5) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:

- nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 6) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 7) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - zadeklarował posiadania 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,
- III. W zakresie kryterium dostępność:
 - 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5,00 punktów**;
 - 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców udzielił odpowiedzi „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat”, za co otrzymał **6,00 punkty**;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

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

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

W zakresie kryterium ceny oferent Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „Panaceum” Sp. z o. o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,02 zł za co otrzymał **6,43 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

B. Miejsce udzielania świadczeń – ul. Powstańców Wlkp. 1, 64 – 330 Opalenica.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - zadeklarował specjalistę w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **4,00 punkty**;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował posiadania urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;

- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- zadeklarował posiadania 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów,
- III. W zakresie kryterium dostępność:
- 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
- nie zadeklarował czasu pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co nie otrzymał punktów;
- 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców udzielił odpowiedzi „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat”, za co otrzymał **6,00 punkty**;

- w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

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

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

W zakresie kryterium ceny oferent Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „Panaceum” Sp. z o. o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,02 zł za co otrzymał **6,43 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

C. Miejsce udzielania świadczeń – ul. Parkowa 18, 64 – 305 Bolewice.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - nie zadeklarował specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co otrzymał **4,00 punkty**;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował posiadania urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - zadeklarował posiadania 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów;
- III. W zakresie kryterium dostępność:
 - 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował czasu pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co nie otrzymał punktów;
 - 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców udzielił odpowiedzi „W ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat”, za co otrzymał **6,00 punkty**;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:

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

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

W zakresie kryterium ceny oferent Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „Panaceum” Sp. z o. o. zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,02 zł za co otrzymał **6,43 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Fizjomed Gabinet Rehabilitacji i Masażu Karolina Szałata, ul. Kamionki 7, 64 – 310Lwówek.

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował magistra fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - nie zadeklarował specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co nie otrzymał punktów;
- 2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - nie zadeklarował posiadania urządzenia wytwarzającego impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania zestawu do kriostymulacji prądem prądu – w miejscu udzielania świadczeń, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7m do 1,35m, a dla dzieci od 0,6m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym”, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania kriokomory – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 3) kategoria 3. Pozostałe warunki określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:

- nie zadeklarował, iż w jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 4) wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – określone w części I tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i w wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem 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 o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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 – stwierdzone tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udaremniania lub utrudniania kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie okresu rozliczeniowego, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- 5) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki” tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - 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 punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium kompleksowość - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:**
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, za co nie otrzymał punktów;
- III. W zakresie kryterium dostępność:**
 - 1) kategoria 1. Dostępność – harmonogram czasu pracy określona w lp. III tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna”:
 - zadeklarował czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, za co otrzymał **5,00 punktów**;
 - 2) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:
 - nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:**
 - na pytanie czy w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców udzielił odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty zaznaczył odpowiedź „Żadna z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- V. W zakresie innych warunków – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna”:**
 - nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz

w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

W zakresie kryterium ceny oferent Fizjomed Gabinet Rehabilitacji i Masażu Karolina Szałata zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,00 zł za co otrzymał **7,38 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści odwołań złożonych przez Odwołującą Małgorzatę Weiss i Odwołującą Leonie Niewiadomską dotyczących rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 marca 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu nowotomyskiego, wyjaśnić należy co następuje.

Zarzut naruszenia art. 131b ustawy, zgodnie z którym „Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu sporządza plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok, uwzględniając Mapę Regionalną oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa” poprzez wybór ofert w postępowaniu i zakup świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej powodujący ograniczenie dostępności na rzecz ubezpieczonych mieszkańców gminy Zbąszyń należy uznać za bezzasadny. Obszar kontraktowania, w przedmiotowej sprawie: powiat nowotomyski, został wskazany w ogłoszeniu postępowania konkursowego nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01, a określenie obszaru nie wynika z rozstrzygnięcia postępowania dokonanego przez komisję konkursową.

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jednak wyjaśnia poniżej zasady przyjęte dla dokonania podziałów terytorialnych na obszary w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 marca 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna.

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dążąc do populacyjnego podziału i równomiernego dostępu do świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej na terenie Wielkopolski dokonał podziału środków finansowych na poszczególne powiaty. Jednocześnie uwzględniając liczbę i rozmieszczenie podmiotów w dużych aglomeracjach miejskich oraz miastach powiatowych, a także liczbę odbiorców przedmiotowych świadczeń w poszczególnych powiatach ustalił poziom kontraktowania świadczeń.

W świetle przyjętych ustaleń, 20 powiatów z liczbą mieszkańców do 80 tys. zachowało jeden obszar kontraktowania – tj. powiat. Są to powiaty chodzieski, gostyński, grodziski, jarociński, kępiński, kościański, krotoszyński, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, ostrzeszowski, pleszewski, rawicki, słupecki, średzki, śremski, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski. Natomiast w odniesieniu do powiatów z liczbą powyżej 80 tys. mieszkańców, tj. powiatu ostrowskiego, kolskiego, słupeckiego, tureckiego, czarnkowsko-trzcianeckiego, pilskiego, gnieźnieńskiego, poznańskiego, szamotulskiego oraz powiatów ziemskich i grodzkich, tj. konińskiego, leszczyńskiego, kaliskiego, konińskiego oraz miasta Poznania ustalono obszar kontraktowania jako pojedynczą gminę, grupę gmin lub dzielnice.

W wyniku przyjęcia takich założeń, postępowanie nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 marca 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna zostało ogłoszone dla obszaru powiatu nowotomyskiego.

Odwołująca Małgorzata Weiss i Odwołująca Leonia Niewiadomska przystępując do konkursu i składając oferty, posiadały informację, jakiego obszaru dotyczy postępowanie – obszar ten to powiat nowotomyski obejmujący gminę Zbąszyń. Podział na obszary stanowi warunek konkursu ofert w postępowaniu w sprawie

zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Aspekt wyznaczania obszaru, którego dotyczy konkurs nie leży w gestii komisji konkursowej, która powoływana jest w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a nie do ustalania jego zasad. Zasady prowadzenia konkursu były znane Odwołującym przed złożeniem oferty.

Odnosząc się do kwestii rozmieszczenia podmiotów wybranych do zawarcia umowy, należy jasno wskazać, że nie ma znaczenia jaki jest rozkład geograficzny miejsc udzielania świadczeń, mają się one znajdować na obszarze objętym konkursem – tzn. na terenie powiatu nowotomyskiego. W przeciwnym wypadku, gdyby komisja konkursowa kierowała się położeniem miejsca udzielania świadczeń w ramach wyznaczonego obszaru naruszyłaby zasady konkursu.

Za chybiony uznać należy, także zarzut nie zwrócenia przez komisję konkursową uwagi na argumenty Odwołującej Leonii Niewiadomskiej dotyczące bliskiego położenia dużych zakładów pracy gabinetu oraz prowadzenie go nieprzerwanie od 1987 roku. Komisja bowiem w trakcie oceny ofert może brać pod uwagę jedynie kryteria określone w przywołanych powyżej rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 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 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślenia wymaga ponownie, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 podlegała tym samym 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. Bezsporne jest, że Odwołująca Leonia Niewiadomska nieprzerwanie od kilkunastu lat świadczy usługi rehabilitacyjne także w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. W związku z powyższym oferta Odwołującej Leonii Niewiadomskiej otrzymała liczbę punktów (4 pkt) zgodną z odpowiedzią udzieloną w ofercie za spełnienie kryterium ciągłości.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 Ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Z kolei zgodnie z ust. 2 w/w przepisu wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Należy stwierdzić, iż wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest właśnie określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, mając na względzie interes świadczeniobiorców oraz konieczność porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, iż każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu jest to załącznik numer 5 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju rehabilitacja lecznicza” w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. Celem takiego sposobu oceny oferentów jest właśnie realizacja zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co miało miejsce także w postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Również wymagania konieczne do spełnienia przez wszystkich ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone zostały w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia na podstawie delegacji ustanowionej w art. 31d Ustawy. W odniesieniu do przedmiotu zaskarżonego postępowania konkursowego wymagania te zostały wskazane w załączniku nr 1, Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz warunki ich realizacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1522 ze zm.).

Co istotne zgodnie z art. 134 ust. 2 Ustawy wszelkie wymagania i informacje, a także dokumenty związane z kontrolowanym postępowaniem konkursowym nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów.

W postępowaniu numer 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 nie znalazły zastosowania przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych przywołanych przez Odwołującą Małgorzatę Weiss a zatem nie zasługuje na uwzględnienie zarzut ich naruszenia.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu podnoszonego przez Odwołującą Małgorzatę Weiss i Odwołującą Leonie Niewiadomską ograniczonego dostępu do usług medycznych z fizjoterapii dla pacjentów miasta Zbąszyn jak i odpowiedzi na pytanie dotyczące wyboru oferentów w Nowym Tomysłu, a nie również w Zbąszynie wskazać należy, iż zgodnie z § 3 ust. 1 zarządzenia w sprawie rehabilitacji leczniczej oraz programów zdrowotnych w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką przedmiotem postępowania było wyłonienie świadczeniodawców do udzielania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na terenie powiatu nowotomyskiego. Liczba punktów, która zakwalifikowała ostatnią ofertę do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, wyczerpała limit zamówienia. Oferent, którego oferta w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskała łączną liczbę oceny 33,43 punkty został wskazany w rankingu końcowym jako ostatni, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. Dokonanie wyboru powyższej oferty wyczerpało środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania dla powiatu nowotomyskiego - zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert. O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja jaką oferta Odwołującej Małgorzaty Weiss i Odwołującej Leonii Niewiadomskiej otrzymała za wszystkie kryteria oceny ofert.

Podkreślić również należy, iż w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawartych maksymalnie sześć umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W rozstrzygnięciu postępowania nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01, zostało wskazanych czterech oferentów: Michał Rościszewski, Monika Krygier, Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego

„PANACEUM” Sp. z o. o. i ZDROVITA Sp. z o. o. przy czym oferta Przychodni Zespołu Lekarza Rodzinnego „PANACEUM” Sp. z o. o. obejmowała trzy miejsca udzielania świadczeń. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga, iż wybranie ofert i określonych w nich miejsc udzielania świadczeń oznacza kwalifikację do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w liczbie tych właśnie miejsc udzielania świadczeń. Z uwagi na okoliczność, iż oferent Przychodni Zespołu Lekarza Rodzinnego „PANACEUM” Sp. z o. o. złożył ofertę obejmującą trzy miejsca udzielania świadczeń, możliwe byłoby zawarcie z nim 3 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Faktyczne objęcie jedną umową, zawartą z Przychodnią Zespołu Lekarza Rodzinnego „PANACEUM” Sp. z o. o., trzech miejsc udzielania świadczeń stanowi jedynie przyjętą w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia techniczną redakcję kontraktu (dokument umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju świadczeń redagowany jest w przypadku tożsamości okresów obowiązywania takiej umowy w poszczególnych zakresach świadczeń w sposób ujmujący wszystkie zakresy i miejsca udzielania świadczeń).

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie prowadzą jednak do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Komisja wybrała zatem najkorzystniejsze oferty w ramach kwoty zamówienia.

W odpowiedzi na zarzut Odwołującej Leonii Niewiadomskiej dotyczący obowiązku zagwarantowania transportu sanitarnego należy przywołać wskazaną wcześniej w niniejszej decyzji uchwałę komisji konkursowej z dnia 6 grudnia 2017 roku w przedmiocie oceny ofert w zakresie zapewnienia przez oferentów transportu sanitarnego, gdzie szczegółowo omówione zostały podstawy przyjęcia takiego rozstrzygnięcia. Na podstawie powyższej uchwały komisja konkursowa po analizie wskazanych w uchwale przepisów prawa, a w szczególności § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz § 8 ust. 1 i ust. 2 Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących, załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prawidłowo ustaliła obowiązek zapewnienia transportu sanitarnego w ramach umowy na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. W przedmiotowej uchwale komisja przyjęła, iż w przypadku zadeklarowania przez oferenta w zakresie warunków wymaganych, 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 i jednocześnie braku możliwości potwierdzenia zapewnienia przez oferenta transportu sanitarnego będzie wzywać oferenta do złożenia wyjaśnień i przyjmie wyjaśnienia, gdy oferent zapewnia samodzielne wykonanie usług w tym zakresie i przedłoży dokument potwierdzający dysponowanie własnym środkiem transportu sanitarnego lub oferent udokumentuje fakt posiadania umowy lub zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem na dzień otwarcia oferty i przedłoży kopię zawartej umowy z podwykonawcą (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w Ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu. Nadto powyższe mogło znaleźć zastosowanie, także w sytuacji złożenia do oferty oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu usług bez udziału podwykonawców.

Przenosząc powyższe na grunt rozpatrywanych odwołań wskazać należy, iż w zakresie warunków wymaganych wszyscy Oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01, zadeklarowali, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnią i będą spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania. Dodatkowo podniesione przez Odwołującą Leonie Niewiadomską argumenty dotyczące kosztochłonności oraz wymagań organizacyjnych transportu sanitarnego, również nie zasługują na uwzględnienie, bowiem nie naruszają interesu prawnego Odwołującej Leonii Niewiadomskiej, które byłyby wynikiem naruszenia przez komisję konkursową zasad postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert. Zadaniem komisji konkursowej jest jedynie zweryfikowanie spełnienia warunków wymaganych przepisami prawa, czyli zapewnienie transportu sanitarnego przez oferenta, a nie ustalenia kosztochłonności bądź organizacji tegoż transportu.

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

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia badając sprawę z odwołań Odwołującej Małgorzaty Weiss i Odwołującej Leonii Niewiadomskiej nie stwierdził, żeby komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01, naruszyła zasady postępowania administracyjnego. Zatem interes prawny ww. nie został naruszony.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionych odwołaniach nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 o zawarcie umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu nowotomyskiego.

Każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-18-000048/REH/05/1/05.1310.208.02/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem tych samych 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 wnioski, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących 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.

Z up. Dyrektora WOW NFZ


Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Hanna Philips (4)

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy 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.

Wykonano w 8 egz.:

1. Odwołująca Małgorzata Weiss;
2. Odwołująca Leonia Niewiadomska;
3. Monika Krygier, ul. Poznańska 30/22A, 64-300 Nowy Tomyśl;
4. Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego „PANACEUM” Sp. z o.o., ul. Kościuszkowców 33 f, 62-020 Swarzędz;
5. ZDROVITA Spółka z o.o., ul. Zbąszyńska 9, 64-300 Nowy Tomyśl;
6. Michał Rościszewski, os. Batorego 53, 64-300 Nowy Tomyśl;
7. 2 egz. a/a;

Opracowała: Hanna Pawlak