31. 01. 2018

WO-DP.422.14.2018 Poznań, dnia .....

DECYZJA NR 16 /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 15-18-000087/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 Poznań-Grunwald, wniesionych przez Elżbietę Bal, Piotra Hołenko, Katarzynę Krzyżyńską i Elżbietę Teska prowadzących w formie spółki cywilnej zakład leczniczy pod nazwą Centrum Medyczne Fizjoterapii „ATLAS" s.c. E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska z siedzibą w Poznaniu (60-787) przy ul. Szylinga 1 oraz przez Wielkopolską Przychodnię Sportowo-Lekarską sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu (60-791) przy ul. Wł. Reymonta 35, postanawiam

1. **oddalić w całości odwołanie złożone przez Elżbietę Bal, Piotra Hołenko, Katarzynę Krzyżyńską i Elżbietę Teska;**
2. **oddalić w całości odwołanie złożone przez Wielkopolską Przychodnię Sportowo-Lekarską sp. z o.o.**

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 15-18-000087/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

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze Poznań-Grunwald.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 1 968 324,75 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 11 (słownie: jedenaście).

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.

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

Dnia 11 stycznia 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Elżbietę Bal, Piotra Hołenko, Katarzynę Krzyżyńską i Elżbietę Teska prowadzących w formie spółki cywilnej zakład leczniczy pod nazwą Centrum Medyczne Fizjoterapii „ATLAS" s.c. E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska z siedzibą w Poznaniu (60-787) przy ul. Szylinga 1 (zwanych dalej: „Odwołującym E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska") dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze Poznań-Grunwald, Odwołujący E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska podnosi, że dokonał wszelkich starań, by w złożonej przez siebie ofercie wykazać potencjał konieczny do realizacji umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. Wskazuje, że prowadzona przez niego placówka znajduje się w bardzo dogodnym komunikacyjnie miejscu na terenie Poznania w budynku z parkingiem i windami dla osób niepełnosprawnych oraz dostępem do wielu specjalistów. Ponadto w złożonym odwołaniu Odwołujący E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska konfrontuje wartość umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w poszczególnych latach od 2012 r. do 2017 r. (wskazując jednocześnie na jej progresję we wskazanym okresie) z obecną propozycją określoną w informacji o rozstrzygnięciu postępowania nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Zdaniem Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska proponowana przez Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia wartość kontraktu w znacznym stopniu ograniczy dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom u niego zarejestrowanym, co w konsekwencji, zwłaszcza w przypadku pacjentów seniorów, będzie zagrażać ich poczuciu bezpieczeństwa. Za przyznaniem Odwołującemu E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska wyższej kwoty w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 31 marca 2023 roku na obszarze Poznań-Grunwald przemawia ponadto ugruntowana na rynku pozycja prowadzonego przez niego zakładu leczniczego oraz niestwierdzenie rażących uchybień w odniesieniu do dotychczasowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska argumentuje ponadto, że prowadzona przez niego placówka udziela świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych nieprzerwanie od 2001 r. Wskazując na powyższe Odwołujący E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska wnosi o ponowne rozpatrzenie jego oferty w zakresie propozycji finansowych.

W dniu 11 stycznia 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Wielkopolską Przychodnię Sportowo-Lekarską sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu (60-791) przy ul. Wł. Reymonta 35 (zwaną dalej „Odwołującym

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o.") dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

Odwołujący Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o. zarzuca komisji konkursowej nieznajomość złożonej przez niego oferty, w szczególności podnoszenie przez przedstawicieli komisji konkursowej braku niektórych elementów oferty oraz wycofanie się z tego stanowiska po weryfikacji, co jego zdaniem miało miejsce podczas negocjacji. Zdaniem Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o., po zapoznaniu się przez niego z udostępnioną dokumentacją, porównanie ofert złożonych przez innych oferentów nie jest możliwe z uwagi na zastrzeżenie wielu istotnych informacji, co powoduje domniemanie niespełnienia wymagań określonych w przepisach dotyczących szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym, jak argumentuje Odwołujący Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o., wyniki postępowania nr 15-18-00087/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 Poznań-Grunwald budzą jego wątpliwości. Analogiczne wątpliwości Odwołujący Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o. zgłasza w zakresie zaproponowanej mu wysokości kontraktu w świetle posiadanych przez niego zasobów zarówno kadrowych, jak i sprzętowych, propozycji cenowej oraz oceny pacjentów.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01 zostały złożone dwa odwołania, postanowieniem nr 6/2018/O z dnia 16 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 Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska oraz Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o. pismem z dnia 16 stycznia 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska oraz Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o. oraz pozostałych świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000087/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 i materiałów

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakreśleniu terminu wydania decyzji na dzień 31 stycznia 2018 roku.

W dniu 23 stycznia 2018 roku z uprawnienia wglądu w akta sprawy skorzystały Alicja Łagoda i Aleksandra Śliwicka działające na podstawie upoważnienia z dnia 23 stycznia 2018 roku udzielonego przez Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o., a w dniu 24 stycznia 2018 roku Izabela Bartkowiak i Tomasz Zimny wspólnicy spółki cywilnej NZOZ Rehabilitacja i Fizykoterapia „LASER" Izabella Bartkowiak, Wiesława Rosiak, Tomasz Zimny s.c. Kolejno, w dniu 25 stycznia 2018 roku z przedmiotowego uprawnienia skorzystali członkowie zarządu „MASTERMED" sp. z o.o. Halina Kucharczyk i Sylwia Spychalska, a w dniu 26 stycznia 2018 roku na podstawie upoważnienia z dnia 26 stycznia 2018 roku udzielonego przez Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Barbara Stawarz i Olimpia Banaszkiewicz. Z kolei w dniu 30 stycznia 2018 roku z uprawnienia wglądu w akta postępowania skorzystał Odwołujący E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska i w następstwie przedmiotowej czynności złożył w tym samym dniu uzupełnienie odwołania, w którym podnosi, iż omyłkowo w złożonej przez siebie ofercie nie wskazał lekarza ze specjalizacją II stopnia fizjoterapii Jerzego Bućko, który jest zatrudniony przez Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska od wielu lat w wymiarze ½ etatu i udziela konsultacji lekarskich w piątki. Jak wskazuje Odwołujący E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska, kwestia ta została przez niego zauważona i zgłoszona komisji konkursowej na etapie rozpatrywania ofert w postępowaniu nr 15-18-00087/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

W dniu 31 stycznia 2018 roku wpłynęło uzupełnienie odwołania złożone przez Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o., w którym zakwestionowano zasadność przyznania liczby jednostek rozliczeniowych na podstawie oceny punktowej ofert dokonanej przez komisję konkursową. Wobec zgłoszonych wątpliwości, Odwołujący Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o. wnosi o wskazanie mechanizmu, którym kierowała się komisja konkursowa przypisując poszczególnym oferentom w rankingu końcowym proponowaną wysokość kontraktu.

Na skutek złożonych przez Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska oraz Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o. odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 5 stycznia 2018 roku postępowania numer 15-18-000087/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 Poznań-Grunwald, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonych odwołaniach. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000087/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 rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze Poznań-Grunwald, oferty złożyli: 1. Niepubliczny Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii „MASTERMED" sp. z o.o., Poznań (60-237), ul. Kasprzaka 16, 2. Elżbieta Bal, Piotr Hołenko, Katarzyna Krzyżyńska, Elżbieta Teska, Poznań (60-780), ul. Szylinga 1, 3. REHAFIZ Centrum Fizjoterapii Wojciech Jelonek, Poznań (60-105), ul. Kopanina 13, 4. Andrzej Kuc, Tomasz Galicki, Poznań (60-774), ul. Śniadeckich 30/2, 5. Izabella Bartkowiak, Wiesława Rosiak, Tomasz Zimny, Poznań (60-251), ul. Hetmańska 39, 6. ASGO sp. z o.o. sp. k., Poznań (60-234), ul. Marcelińska 92-94, 7. Magdalena Szyszko, Poznań (60-335), ul. Grochowska 110, 8. Jerzy Szczesiak, Poznań (60-166), ul. Grunwaldzka 324, 9. Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Poznaniu, Poznań (60-783), ul. Grunwaldzka 21, 10. Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o., Poznań (60-791), ul. Wł. Reymonta 35, 11. Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań (60-355), ul. Przybyszewskiego 49, 12. Zdrowie Psychiczne sp. z o.o., Poznań (60-774), ul. Śniadeckich 42.

Postępowanie nr 15-18-000087/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

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

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.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty trzech oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u jednego oferenta. Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. Komisja konkursowa odrzuciła ofertę złożoną przez Magdalenę Szyszko, 60-355 Poznań ul. Grochowska 110 na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy. Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem 11(słownie: jedenastu) oferentów, jako spełniających wymagane warunki formalne związane z konstrukcją samej oferty.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez pozostałych oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej 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:

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 4m^2 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:

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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);

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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);

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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) [jedna odpowiedź do wyboru];
  - 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);

c) Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „ciągłość – część wspólna":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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) [jedna odpowiedź do wyboru];
  - 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) [jedna odpowiedź do wyboru];
  - żadne z powyższych (brak punktów);

d) 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);

e) 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:

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

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

gdzie:

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

C_{maks} - 1,1 x C_{NFZ},

C_{min} - 0,9 x C_{NFZ},

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ}- cena oczekiwana,

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

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

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

W tym miejscu podkreślić należy, iż w celu ujednolicenia postępowania oraz zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 15-18-000042/REH/05/1/05.1310.208.02/01 podjęła m.in. następujące uchwały:

W dniu 20 listopada 2017 roku komisja konkursowa podjęła uchwałę dotyczącą trybu dokonywania zmian w zakresie odpowiedzi udzielanych przez oferenta na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym. Na jej podstawie komisja konkursowa prowadząca postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza postanowiła:

1) w przypadkach, gdy złożona przez oferenta oferta, w tym szczególności formularz ofertowy, zawiera sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest wtedy, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do pozostałych informacji podanych przez oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty - wzywać oferenta, do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu albo korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

na fakt omyłkowego udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany);

2) w przypadkach, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do treści informacji i danych, znajdujących się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (np. wyniki prowadzonych postępowań kontrolnych, wyniki czynności monitorujących, sprawozdawanie list oczekujących, okres obowiązywania umowy, dane sprawozdawcze związane z dotychczasową realizacją umów) - wzywać oferenta, do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego) albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące (oferent wskazuje na fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe i wskazuje ostatecznie, iż spełnia warunek dodatkowo oceniany);

3) W przypadkach innych niż określone pod pkt 1 i 2, tj. wtedy, gdy oferent w złożonej ofercie zadeklarował w sposób niebudzący wątpliwości spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, a dopiero wyniki prowadzonej w miejscu udzielania świadczeń weryfikacji oferenta (dotyczy np. posiadania sprzętu i aparatury medycznej, spełnienia warunków lokalowych) lub też wyniki oceny oferty dokonywanej w oparciu o informacje i dane inne, niż znajdujące się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dotyczy np. faktu współpracy oferenta z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, posiadania aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną czy prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej) wiodą do wniosku, iż oferent przedmiotowego warunku nie spełnia – wzywać ewentualnie oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień i przedłożenia niezbędnych dokumentów, zaś w przypadku nieprzedłożenia lub po ich przyjęciu, gdy nie potwierdzą one faktu spełnienia przez oferenta warunku dodatkowo ocenianego odrzucać ofertę na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje.

Nadto w dniu 20 listopada 2017 roku komisja konkursowa podjęła dwie uchwały w przedmiocie oceny ofert pod względem spełniania warunku dodatkowo ocenianego związanego ze sprawozdawczością. Uwzględniając stanowisko Ministerstwa Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2017 roku (znak: UZ-AK.749.32.2017. EW) przyjęto prawidłowy sposób interpretacji pytania ankietowego:

1) 2.2.4 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 oraz pytania

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

ankietowego poprzez uznanie, iż punkty ujemne mogą być przyznane wyłącznie w przypadku nieprzekazania wymaganych informacji;

2) 2.2.5 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 poprzez uznanie, iż przekazanie informacji o pierwszym wolnym terminie ze stanem danych na dzień inny niż ostatni dzień pracy miejsca udzielania świadczeń, nie może zostać uznane za „niezgodne ze stanem faktycznym".

Komisja konkursowa zadecydowała, iż ponownie dokona analizy odpowiednio raportów:

- listach oczekujących – tj. ich liczby oraz miesięcy których dotyczą, z wyłączeniem warunku przekazania raportu do 10 dnia każdego miesiąca. Warunkiem koniecznym było natomiast przekazanie raportów (za miesiące od września 2016 roku do sierpnia 2017 roku) w okresie o którym mowa w treści pytania ankietowego 2.2.4., tj. do dnia 31 sierpnia 2017 roku;
- o pierwszym wolnym terminie – tj. ich liczby, w których zostały przesłane, oraz tygodni których dotyczą, z wyłączeniem warunku przekazania raportu do pierwszego dnia roboczego następnego tygodnia lub ze stanem na dzień przekazania lub dzień poprzedzający przekazanie. Warunkiem koniecznym było natomiast przekazanie raportów (za tygodnie od 35 roku 2016 roku do 35 roku 2017) w okresie o którym mowa w treści pytania ankietowego 2.2.5., tj. do dnia 31 sierpnia 2017 roku;

W oparciu o wynik analizy, w przypadkach, gdy treść udzielonej przez oferenta odpowiedzi na pytanie ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do treści informacji i danych, znajdujących się w posiadaniu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, komisja konkursowa przyjęła, iż będzie korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i odejmować punkty rankingujące albo też korygować treść odpowiedzi ankietowej oferenta i dodawać punkty rankingujące. W związku z przekazanymi wezwaniami do wyjaśnień:

a) stanowiska oferentów, potwierdzające ustalony wcześniej przez komisje fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe, tj. zawierające przyznanie nie spełniania warunku dodatkowo ocenianego, będą podstawą do odjęcia punktów ankietowych,

b) stanowiska oferentów, potwierdzające ustalony wcześniej przez komisje fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe, tj. zawierające przyznanie spełniania warunku dodatkowo ocenianego, będą podstawą do dodania punktów ankietowych,

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

c) stanowiska oferentów, podważające ustalony wcześniej przez komisje fakt niezgodnego ze stanem rzeczywistym udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe, tj. podtrzymujące spełnianie warunku dodatkowo ocenianego, zostaną ponownie rozpatrzone, o ile zawierają informacje, do których komisja nie miała dostępu na etapie analizy raportów; punkty ankietowe zostaną odjęte (zgodnie z wynikiem pierwszej analizy) lub dodane, jeśli okoliczności zawarte w wyjaśnieniach zostaną uwzględnione przez komisję.

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 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze Poznań-Grunwald, wskazano 11 (słownie: jedenastu) oferentów:

- Izabella Bartkowiak, Wiesława Rosiak, Tomasz Zimny, ul. Hetmańska 39, 60-251 Poznań;
- Niepubliczny Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii „MASTERMED" sp. o.o., ul. Kasprzaka 16, 60-237 Poznań;
- ASGO sp. z o.o. sp.k., ul. Marcelińska 92-94, 60-324 Poznań;
- Andrzej Kuc, Tomasz Galicki, ul. Śniadeckich 30/2, 60-774 Poznań;
- REHAFIZ Centrum Fizjoterapii Wojciech Jelonek, ul. Kopanina 13, 60-105 Poznań;
- Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Poznaniu, ul. Grunwaldzka 21, 60-783 Poznań;
- Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań;
- Jerzy Szczesiak, ul. Grunwaldzka 324, 60-166 Poznań;
- Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o., ul. Wł. Reymonta 35, 60-791 Poznań;
- „Zdrowie Psychiczne" sp. z o.o., ul. Śniadeckich 42, 60-774 Poznań;
- Elżbieta Bal, Piotr Hołenko, Katarzyna Krzyżyńska, Elżbieta Teska, ul. Szylinga 1, 60-780 Poznań.

Komisja konkursowa wybrała wszystkie oferty, które zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

RANKING KOŃCOWY										
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES OFERENTA	CENA JEDNOSTKI ROZLICZ. (ZŁ)	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
			ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. IZABELLA BARTKOWIAK, WIESŁAWA ROSIAK, TOMASZ ZIMNY	UL. HETMAŃSKA 39, 60-251 POZNAŃ	0,95	9,76	43,00	2,00	5,00	4,00	0,00	63,76	TAK
2. NIEPUBLICZNY ZAKLAD REHABILITACJII FIZYKOTERAPII „MASTERMED" SP. Z O.O.	UL. KASPRZAKA 16, 60-237 POZNAŃ	1,03	5,95	46,00	0,00	5,00	6,00	0,00	62,95	TAK
3. ASGO SP. Z O.O. SP.K.	UL. MARCELIŃSKA 92-94, 60-234 POZNAŃ	1,04	5,48	43,00	2,00	6,00	6,00	0,00	62,48	TAK
4. ANDRZEJ KUC, TOMASZ GALICKI	UL. ŚNIADECKICH 30/2, 60-774 POZNAŃ	1,03	5,95	41,00	0,00	5,00	6,00	0,00	57,95	TAK
5. REHAFIZ CENTRUM FIZJOTERAPII WOJCIECH JELONEK	UL. KOPANINA 13, 60-105 POZNAŃ	1,00	7,38	44,00	0,00	6,00	0,00	0,00	57,38	TAK
6. POLSKIE TOWARZYSTWO CHORÓB NERWOWO-MIĘŚNIOWYCH ODDZIAŁ REGIONALNY W POZNANIU	UL. GRUNWALDZKA 21, 60-783 POZNAŃ	1,03	5,95	41,00	0,00	5,00	4,00	0,00	55,95	TAK
7. SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROAL MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	UL. PRZYBYSZEWSKIEGO 49, 60-355 POZNAN	1,05	5,00	39,00	0,00	5,00	6,00	0,00	55,00	TAK
8. JERZY SZCZESIAK	UL. GRUNWALDZKA 324, 60166 POZNAŃ	1,03	5,95	37,00	0,00	5,00	4,00	0,00	51,95	TAK

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

9. WIELKOPOLSKA PRZYCHODNIA SPORTOWO-LEKARSKA SP. Z O.O.	UL. WŁ. REYMONTA 35, 60-791 POZNAŃ	0,98	8,33	29,50	0,00	5,00	6,00	0,00	48,83	TAK
10. „ZDROWIE PSYCHICZNE" SP. Z O.O.	UL. ŚNIADECKICH 42, 60-774 POZNAŃ	1,04	5,48	16,00	0,00	5,00	12,00	0,00	38,48	TAK
11. ELŻBIETA BAL, PIOTR HOŁENKO, KATARZYNA KRZYŻYŃSKA, ELŻBIETA TESKA	UL. UL. SZYLINGA 1, 60-780 POZNAŃ	1,05	5,00	14,00	2,00	5,00	6,00	0,00	32,00	TAK

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 Rehabilitacja lecznicza, cz. 2. „Przedmiot postepowania: 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 15-18-000087/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: Izabella Bartkowiak, Wiesława Rosiak, Tomasz Zimny

I. **<u>W zakresie kryterium jakość</u>**:

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":

- 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 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 $4m^2$ 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":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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. **<u>W zakresie kryterium kompleksowość</u>** - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna":

- zadeklarował realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co otrzymał **2,00 punkty**;
- 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":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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":

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców 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 **Izabella Bartkowiak, Wiesława Rosiak, Tomasz Zimny** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,95 zł za co otrzymał **9,76 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Niepubliczny Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii „MASTERMED" sp. z o.o.

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":

- 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 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 4m^2 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":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 otrzymał **nie otrzymał punktów;**
- w punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych", za co **nie otrzymał punktów;**

II. **<u>W zakresie kryterium kompleksowość</u>** - 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 otrzymał **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":

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał **6,00 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 **Niepubliczny Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii „MASTERMED" sp. z o.o.** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,03 zł za co otrzymał **5,95 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: ASGO sp. z o.o.

I. **W zakresie kryterium jakość**:

1) kategoria 1. Personel – określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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;**
- 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 4m^2 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":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało **nieprzyznaniem punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował udzielania 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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. **<u>W zakresie kryterium kompleksowość</u>** - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna":

- zadeklarował realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co otrzymał **2,00 punkty;**
- 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. **<u>W zakresie kryterium dostępność:</u>**

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"::

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej 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":

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał **6,00 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 **ASGO sp. z o.o.** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,05 zł, przy czym w toku negocjacji zaoferował cenę 1,04 zł za co otrzymał **5,48 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Andrzej Kuc, Tomasz Galicki

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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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":

- 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 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 $4m^2$ 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;**
- nie zadeklarował posiadania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- nie zadeklarował udzielania 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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. **<u>W zakresie kryterium kompleksowość</u>** - 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

IV. <u>W zakresie kryterium ciągłość</u> – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał **6,00 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. <u>W zakresie innych warunków</u> – określonych w części V tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza– część wspólna":

- nie zadeklarował współpracę 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 **Andrzej Kuc, Tomasz Galicki** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,05 zł, przy czym w toku negocjacji zaoferował cenę 1,03 zł za co otrzymał **5,95 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: REHAFIZ Centrum Fizjoterapii Wojciech Jelonek

I. <u>W zakresie kryterium jakość</u>:

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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 posiadanie basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej $4m^2$ 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- nie zadeklarował udzielania 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał **1,00 punkt;**
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów;**
- w 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 posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co otrzymał **1,00 punkt;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

IV. <u>W zakresie kryterium ciągłość</u> – określonego w części w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- w punkcie w dniu złożenia oferty oferent realizuje proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, 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. <u>W zakresie innych warunków</u> – 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 **REHAFIZ Centrum Fizjoterapii Wojciech Jelonek** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,00 zł za co otrzymał **7,38 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny

I. <u>W zakresie kryterium jakość</u>:

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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

2) kategoria 2. Sprzęt i aparatura medyczna określona w lp. I tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna":

- nie zadeklarował posiadanie 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;**
- nie zadeklarował posiadania zestawu do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co **nie otrzymał punktów;**
- 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 $4m^2$ 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 udzielania 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;**
- 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, przy czym **w wyniku weryfikacji decyzją komisji konkursowej, w oparciu o podjętą uchwałę, zmieniono odpowiedź na „nie",** 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 posiadanie 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 posiadania 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":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców 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 **Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,03 zł za co otrzymał **5,95 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

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 specjalisty 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

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 posiadania wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował posiadania zestawu do kriostymulacji parami azotu – 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 $4m^2$ 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 udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało **nieprzyznaniem punktów ujemnych;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał **1,00 punkt;**
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów;**
- w 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 posiadania 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":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał **6,00 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 **Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1.05 zł za co otrzymał **5,00 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Jerzy Szczesiak

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;**
- 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 posiadanie basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej $4m^2$ 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 udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało **nieprzyznaniem punktów ujemnych;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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 aplikację 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":

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców 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 **Jerzy Szczesiak** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,05 zł, przy czym w toku negocjacji zaoferował cenę 1,03 zł za co otrzymał **5,95 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o.

I. W zakresie kryterium jakość:

6) 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;**
- 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;**

7) 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 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 posiadanie basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej $4m^2$ 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;**
- nie zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co **nie otrzymał punktów;**

8) 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;**

9) 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 udzielania 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 niezasadnego ordynowania 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, przy czym **w wyniku weryfikacji decyzją komisji konkursowej**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

zmieniono odpowiedź na „TAK", przy czym w wyniku weryfikacji w oparciu o podjętą uchwałę zmieniono odpowiedź na „TAK", co skutkowało odjęciem 0,5 punktu;

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało **nieprzyznaniem punktów ujemnych;**

10) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki" tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał **1,00 punkt;**
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów;**
- w punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych", za co **nie otrzymał punktów;**

II. <u>W zakresie kryterium kompleksowość</u> - 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. <u>W zakresie kryterium dostępność</u>:

3) 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;**

4) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- nie zadeklarował odrębnej aplikację służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

IV. W zakresie kryterium ciągłość – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał **6,00 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 **Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o.** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,98 zł za co otrzymał **8,33 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: „Zdrowie Psychiczne" sp. z o.o.

I. W zakresie kryterium jakość:

11) 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 zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co **nie otrzymał punktów;**

12) 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 parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń, za co **nie otrzymał punktów;**
- zadeklarował posiadanie sali gimnastycznej stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał **3,00 punkty;**
- nie zadeklarował posiadanie basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej $4m^2$ 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**;
- nie zadeklarował posiadanie przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co **nie otrzymał punktów;**

13) 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;**

14) 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań.
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- nie zadeklarował udzielania 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 niezasadnego ordynowania 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- 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;**

15) Pozostałe warunki – określone w części II „Pozostałe warunki" tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał **1,00 punkt;**
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów;**
- w punkcie prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych", za co **nie otrzymał punktów;**

II. <u>W zakresie kryterium kompleksowość</u> - 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. <u>W zakresie kryterium dostępność</u>:

5) 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;**

6) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- nie zadeklarował odrębnej aplikację służącej wykonaniu zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

IV. <u>W zakresie kryterium ciągłość</u> – określonego w części IV tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał **6,00 punktów;**
- zadeklarował 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, za co otrzymał **6,00 punktów;**

V. <u>W zakresie innych warunków</u> – 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 **„Zdrowie Psychiczne" sp. z o.o.** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,05 zł, przy czym w toku negocjacji zaoferował cenę 1,04 zł, za co otrzymał **5,48 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent: Elżbieta Bal, Piotr Hołenko, Katarzyna Krzyżyńska, Elżbieta Teska

<u>I. W zakresie kryterium jakość</u>:

16) 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- nie zadeklarował zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, za co **nie otrzymał punktów;**

17) 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 posiadanie basenu rehabilitacyjnego – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej $4m^2$ 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;**
- nie zadeklarował posiadania przebieralni dla świadczeniobiorców stanowiącej odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń, za co **nie otrzymał punktów;**

18) 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;**

19) 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;**

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

- nie zadeklarował udzielania 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;**
- zadeklarował nieprzekazanie 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, **przy czym po weryfikacji decyzją komisji konkursowej, w oparciu o podjętą uchwałę, zmieniono odpowiedź na „NIE", co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;**
- zadeklarował nieprzekazanie 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, **przy czym po weryfikacji decyzją komisji konkursowej, w oparciu o podjętą uchwałę, zmieniono odpowiedź na „NIE", 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 niezasadnego ordynowania 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;**

20) 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. <u>W zakresie kryterium kompleksowość</u> - kategoria 1. Sposób wykonania umowy określona w lp. II tabeli nr 1 zakres 2 „Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna":

- zadeklarował realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, za co otrzymał **2,00 punkty;**
- 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. <u>W zakresie kryterium dostępność</u>:

7) 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;**
8) Dostępność – określona w części III tabeli nr 2 „Rehabilitacja lecznicza – część wspólna":

- nie zadeklarował odrębnej aplikację 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":

- zadeklarował, proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał **6,00 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 **Elżbieta Bal, Piotr Hołenko, Katarzyna Krzyżyńska, Elżbieta Teska** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,05 zł za co otrzymał **5,00 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000087/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 Poznań-Grunwald, wyjaśnić należy co następuje.

Odnosząc się do zarzutów przytoczonych przez Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska stwierdzić należy, że na podstawie odpowiedzi zawartych w formularzu ofertowym oferta uzyskała łącznie 32,00 punkty i zajęła ostatnie miejsce w rankingu końcowym. Za nietrafiony uznać należy przywołany w odwołaniu argument dotyczący potencjału placówki prowadzonej przez Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska, w szczególności jej dogodnego położenia na terenie Poznania oraz wysokiego standardu pomieszczeń. Komisja bowiem w trakcie oceny ofert może brać pod uwagę jedynie kryteria określone w przywołanych w niniejszej decyzji aktach prawnych. Taki sposób postępowania eliminuje element subiektywny działania komisji, jakim byłoby stosowanie do niektórych oferentów dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Przestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich oferentów nie pozwala na stosowanie w toku prowadzonego postępowania konkursowego innych kryteriów aniżeli określone w tabelach nr 1 i 2 załącznika nr 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 w tym miejscu wymaga, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr: 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01 podlegała identycznym kryteriom oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków.

Odnosząc się z kolei do zarzutu, iż wartość finansowa umowy z Odwołującym E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska wskazanym w informacji o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01 jako podmiotem, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna spowoduje ograniczenie dostępności do świadczeń dla części pacjentów wskazać należy, co następuje. Zgodnie z art. 20 ust. 8 Ustawy, *w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.* Natomiast w myśl art. 23 ust. 2 Ustawy informacje *o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia publikuje na swojej stronie internetowej, aktualizując je co najmniej raz w miesiącu.* Zatem wskazać należy, iż wybranie w postępowaniu konkursowym Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska i wskazanie go do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna nie powinno skutkować

pozostawieniem pacjentów bez opieki, a to z uwagi na ustawowy mechanizm zabezpieczający wprowadzony przez art. 20 Ustawy. W związku z powyższym Oddział Funduszu, dokonując ww. rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01i wybierając do zawarcia umowy oferentów wskazanych w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert zabezpieczył udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze wskazanych w ogłoszeniu z dnia 31 października 2017 roku o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert.

Zauważyć należy, iż wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma na celu przede wszystkim realizację ustawowego zadania tj. zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. Zaproponowanie Odwołującemu E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska wyższej kwoty kontraktu spowodowałoby przekroczenie wartości zamówienia, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Co istotne, (w kontekście ograniczonych środków finansowych) istotą postępowania konkursowego pozostaje wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą ocenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Ustosunkowując się do okoliczności wskazanych w złożonym przez Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska uzupełnieniu odwołania, dotyczących omyłkowego niezgłoszenia w ofercie lekarza ze specjalizacją II stopnia fizjoterapii Jerzego Bućko, który jest zatrudniony przez Odwołującego E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska od wielu lat w wymiarze ½ etatu i udziela konsultacji lekarskich w piątki, stwierdzić należy, iż w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązuje zasada niezmienności i jawności kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, co wynika z art. 147 w związku z art. 139 ust. 3 pkt 3 Ustawy. Oznacza to, że oferent nie może dokonywać zmian w złożonej przez siebie ofercie w toku postępowania, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie świadczeniodawców z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji, co wynika z art. 134 Ustawy.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o. odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000087/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 Poznań-Grunwald, wyjaśnić należy co następuje.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o. dotyczącego domniemania niespełnienia przez wszystkich oferentów wymagań określonych w obowiązujących przepisach z uwagi na zastrzeżenie wielu istotnych informacji, wskazać należy, iż zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl

postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

Obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia jest zapewnienie w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Przepis art. 134 Ustawy formułuje jedną z podstawowych zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązuje ponadto zasada niezmienności i jawności kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, co wynika z art. 147 w związku z art. 139 ust. 3 pkt 3 Ustawy. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje więc nie tylko kompleksowość czy jakość udzielanych świadczeń, ale także ich dostępność, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Określone w art. 148 Ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kryteria ocen muszą być stosowane jednolicie przez komisję konkursową wobec wszystkich oferentów. Ponadto, co wymaga podkreślenia, Odwołujący Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o. skorzystał w dniu 23 stycznia 2018 roku z przysługującego mu uprawnienia wynikającego z przepisów k.p.a. wglądu w akta prowadzonego postępowania i miał możliwość zapoznania się z rankingiem końcowym, w którym wskazana została punktacja przyznana poszczególnym ofertom.

W odniesieniu do zarzutu, iż wobec zastrzeżenia przez pozostałych oferentów wielu istotnych informacji można domniemywać, iż ich oferty nie spełniają wymaganych warunków, stwierdzić należy, iż jest on chybiony, a to z uwagi na poniższą argumentację. Wskazania wymaga, że skoro Odwołujący Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o. złożył ofertę w postępowaniu nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01, to należy przyjąć, że miał możliwość i zapoznał się z treścią ogłoszenia, a więc również z przepisami wskazanymi w niniejszym ogłoszeniu jako podstawa wymagań, jakie musi spełnić świadczeniodawca zamierzający złożyć ofertę. Ponadto w przedmiotowym ogłoszeniu znalazła się informacja o udostępnieniu wszystkich materiałów informacyjnych zarówno w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i na stronie internetowej www.nfz-poznan.pl. Co więcej, Odwołujący Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o.

złożył oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., że zapoznał się z przepisami przedmiotowego zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń i że przyjmuje je do stosowania. Tym samym stwierdzić należy, że akceptuje możliwość zastrzeżenia przez oferentów informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 Ustawy.

Odnosząc się do wątpliwości zgłoszonych przez Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o. w uzupełnieniu odwołania dotyczących zasadności przyznania liczby jednostek rozliczeniowych na podstawie oceny punktowej ofert dokonanej przez komisję konkursową, wskazać należy, iż w myśl § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1980 ze zm.) do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Zatem podstawą przyznania pozycji w rankingu, a w konsekwencji liczby jednostek rozliczeniowych, było dokonanie przez komisję konkursową łącznej oceny ofert wg. kryteriów niecenowych. Ustosunkowując się do zarzutu niejasnych zasad postępowania komisji konkursowej przy kwalifikowaniu ofert do negocjacji, stwierdzić należy, iż oferta Odwołującego Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o. uzyskała 40,5 punktów w łącznej punktacji za kryteria niecenowe, podczas gdy oferty sklasyfikowane najwyżej wg. tożsamych kryteriów otrzymały w łącznej ocenie 57 punktów, co jednoznacznie uzasadnia degresywność w przyznaniu liczby jednostek rozliczeniowych począwszy od ofert ocenionych najwyżej zgodnie z § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy. Zauważyć należy, iż wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma na celu przede wszystkim realizację ustawowego zadania tj. zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. Zaproponowanie Odwołującemu Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o. o. wyższej kwoty kontraktu spowodowałoby przekroczenie wartości zamówienia, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W postępowaniu odwoławczym, którego podstawą jest art. 154 Ustawy, przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie z urzędu naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego

doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie. W toku prowadzonego postępowania Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrzył się naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionych odwołaniach nie wskazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01 o zawarcie umów w rodzaju w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze Poznań-Grunwald Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-18-000087/REH/05/1/05.1310.208.02/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedze o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia złożonych odwołań. Wobec powyższego odwołania zostały oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Magdalena Wrzesińska

POUCZENIE

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

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

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

Wykonano w 13 egz.:

1. Odwołujący E. Bal, P. Hołenko, K. Krzyżyńska, E. Teska – 1 egz.,
2. Odwołujący Wielkopolska Przychodnia Sportowo-Lekarska sp. z o.o. – 1 egz.,
3. Andrzej Kuc, Tomasz Galicki – 1 egz.,
4. ASGO sp. z o.o. sp. k. - 1 egz.,
5. Izabella Bartkowiak, Wiesława Rosiak, Tomasz Zimny – 1 egz.,
6. Jerzy Szczesiak – 1 egz.,
7. Niepubliczny Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii „MASTERMED" sp. z o.o. – 1 egz.,
8. Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Poznaniu – 1 egz.,
9. Wojciech Jelonek – 1 egz.,
10. Szpital kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – 1 egz.,
11. „Zdrowie Psychiczne" sp. z o.o. – 1 egz.,
12. a/a – 2 egz.

Opracowała: Anna Marciniak-Pilarska – Wydział Organizacyjny

www.nfz.gov.pl | Wielkopolski Oddział Wojewódzki, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań
tel.: 061 850 60 00, fax: 061 850 61 02, e-mail: sekretariat@nfz-poznan.pl