

WO-DP.422.75.2018

Poznań, dnia

17. 09. 2018

**DECYZJA NR 72/2018/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 2018 r. poz. 1510 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 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu leszczyńskiego i m. Leszno, wniesionego przez Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska z siedzibą w Lesznie (64-100) przy ul. Słonecznikowej 20, postanawiam

**oddalić odwołanie w całości.**

**UZASADNIENIE**

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 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 4 lipca 2018 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu leszczyńskiego i m. Leszno.

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 379 704,00 złotych na okres

rozliczeniowy od dnia 1 października 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 8 (słownie: osiem).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 31 sierpnia 2018 roku, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

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

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

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

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

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

Dnia 4 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska z siedzibą w Lesznie (64-100) przy ul. Słonecznikowej 20 (zwanego dalej: „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001. 02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, Odwołujący wnosi o rozpatrzenie odrzuconej oferty na podstawie uwzględnienia znaczenia ciągłości, jakości dotychczas udzielanych świadczeń, kompetencji personelu i dostępności do świadczeń w jego placówce oraz o zawarcie z nim umowy.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący omówił znaczenie specyfiki leczenia psychiatrycznego, którego istotą jest długotrwałe budowanie relacji między konkretnym lekarzem i pacjentem oraz wyjaśnił konsekwencje terapeutyczne jakie niesie za sobą niewybranie jego oferty i przerwanie rozpoczętej terapii dla pacjentów. Zdaniem Odwołującego ocena oferenta z pominięciem tak rozumianej jakości udzielanych świadczeń niesie za sobą zagrożenie dla procesu leczenia i stabilności systemu opieki zdrowotnej. Zwrócił szczególną uwagę na wysokie kompetencje zatrudnionego w placówce personelu oraz jego zaangażowanie i oddanie. Podkreśla, iż to określona osobowość terapeutyczna lekarza jest narzędziem pracy, a uzyskany ogromem wysiłku dyplom, poświadczony egzaminem państwowym jest jedynie usankcjonowaniem merytorycznym wysokich kompetencji. W dalszej części odwołania wskazuje na kolejne atuty oferty Przedsiębiorstwa Leczniczego „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska, a w szczególności:

- w zakresie kryterium jakość wywodzi, iż jego placówka wyróżnia się na tle innych poradni dzięki doborowi profesjonalnej kadry, realizacji kwalifikowanych programów i pogłębionych procesów terapii, odpowiedniemu dostosowaniu interwencji lekarskich i terapeutycznych w sytuacjach kryzysowych, udzielaniu świadczeń w ramach wizyt domowych/środowiskowych specjalisty psychiatrii lub specjalisty psychologa klinicznego oraz monitorowaniu procesu psychoterapii poprzez poddanie pracy poradni superwizji. Podkreślił brak skarg na dotychczasową pracę placówki, możliwość prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej bez standardu DICOM oraz realizację świadczeń zgodnie z warunkami umowy, w tym wdrożenie obowiązku sparwozdawczego o pierwszym wolnym terminie. Wskazuje także na wyróżniające placówkę kwestie techniczne, tj. przestronność ciągów komunikacyjnych, wygodę stosowania windy osobowej, klimatyzowane korytarze i gabinety oraz odremontowanie gabinetów. Wyjaśnił, iż poradnia dysponuje pomieszczeniami sanitarnymi na każdej kondygnacji budynku, w tym toaletą dla osób niepełnosprawnych na parterze budynku, do której można wygodnie dostać się windą,
- w zakresie kryterium dostępność wskazuje na możliwość przyjmowania pacjentów od poniedziałku do piątku, zarówno przed jak i po południu, co przekłada się na skrócenie kolejek do danego specjalisty i terminowe udzielanie świadczeń. Dodatkowo zaznacza, iż współdzielenie gabinetów z Poradnią POZ sprzyja procesowi koordynacji procesu leczenia i uniemożliwia identyfikację chorych psychicznie przez osoby postronne,

- w zakresie kryterium ciągłość wskazuje na realizację leczenia od 2012 roku i zadowolenie pacjentów z leczenia, przywiązanie do osoby lekarza, a także miejsca udzielania świadczeń. Na potwierdzenie Odwołujący załączył opinie pacjentów,
- w zakresie kryterium kompleksowość wskazał na odpowiadanie na szczególne potrzeby pacjentów i realizację zadań rekomendowanych przez opiniotwórcze instytucje poprzez m. in. udzielanie świadczeń w ramach wizyt domowych/środowiskowych specjalisty psychiatrii lub specjalisty psychologa klinicznego, leczenie w naturalnym dla chorego środowisku czy włączenie w terapię rodzin,
- w zakresie kryterium cena ocenił, iż istotnym argumentem za przyznaniem kontraktu jest proponowana cena za punkt na poziomie 7,94 zł., która to przekłada się na przewagę złożonej oferty na tle konkurencji i warta jest przy uwzględnieniu optymalizacji kosztów leczenia.

Wskazując na powyższe argumenty Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania i zawarcie umowy, jednocześnie deklarując współpracę w celu dostosowania się do oczekiwań Narodowego Funduszu Zdrowia zabezpieczającego świadczenia dla pacjentów i kreującego politykę zdrowotną.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego pismami z dnia 4 września 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, dalej zwanej: „k.p.a.”, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 17 września 2018 roku.

Pismem z dnia 8 września 2018 roku (przekazanym za pośrednictwem poczty elektronicznej), Odwołujący zwrócił się z prośbą o wyznaczenie terminu bezpośredniego spotkania z Dyrektorem Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia celem wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów dotyczących rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. W odpowiedzi z dnia 13 września 2018 roku uzyskał informację o możliwości zapoznania się z aktami sprawy i złożenia wyjaśnień wyłącznie na zasadach przewidzianych przepisami k.p.a. Odwołujący nie skorzystał z przysługujących mu uprawnień.

**Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie**

zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu leszczyńskiego i m. Leszno, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonym odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu leszczyńskiego i m. Leszno, złożonych zostało 7 ofert:

1. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta Barbara Gorzelańczyk, Przemysław Gorzelańczyk, ul. Mieczysławy Ćwiklińskiej 33, 64-100 Leszno;
2. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta Marcin Modzelewski, ul. Sobieskiego 1, 64-100 Leszno;
3. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0003/00 złożona przez oferenta Teresa Dobiał, ul. Michała Wołodajewskiego 55, 64-100 Leszno;
4. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0004/00 złożona przez oferenta Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska, ul. Jana Kiepur 12, 64-100 Leszno;
5. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0005/00 złożona przez oferenta Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, ul. Jana Kiepur 45, 64-100 Leszno;
6. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0006/00 złożona przez oferenta Agnieszka Krzewińska, Julia Perucka, ul. Karasia 20, 64-100 Leszno;
7. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0007/00 złożona przez oferenta Jan Gacek, ul. Michała Wołodajewskiego 15, 64-100 Leszno.

Postępowanie nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku, poz. 1386 ze zm.);

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. 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 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.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz. 1146 ze zm.);
- zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- zarządzenia Nr 30/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
- 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 zmianami);

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 4 lipca 2018 roku.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty czterech oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u dwóch oferentów. Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. Komisja konkursowa, po przeprowadzonej w dniu 20 sierpnia 2018 roku weryfikacji oferenta Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska, ul. Jana Kiepury 12, 64-100 Leszno, stwierdziła niespełnienie zadeklarowanego w ofercie numer 15-18-000421[04/1]-0004/00 warunku dodatkowo ocenianego dysponowania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych oraz dodatkowo niespełnienie zadeklarowanego warunku dodatkowo ocenianego prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku i na podstawie z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje, odrzuciła w całości ofertę, o czym to zawiadomiła oferenta pismem z dnia 20 sierpnia 2018 roku. Oferent nie zgodził się z takim

rozstrzygnięciem i pismem z dnia 22 sierpnia 2018 roku złożył protest. Ostatecznie protest został oddalony, o czym oferent został powiadomiony pismem z dnia 27 sierpnia 2018 roku. Ponadto w tym samym dniu, ogłoszenie o rozstrzygnięciu protestu zostało zamieszczone także na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania. Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano zatem 6 (słownie: sześciu) oferentów, jako spełniających wymagane warunki.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez pozostałych oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. 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 4 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

### 1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

#### a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii [jedna odpowiedź do wyboru]:
  - równoważnik co najmniej 2 etatów (17,00 punktów);
  - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
  - żaden z powyższych (0,00 punktów);
- lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu:
  - tak (6,00 punktów);
  - nie (brak punktów);
- osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty [jedna odpowiedź do wyboru]:
  - równoważnik co najmniej 2 etatów (14,00 punktów);
  - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
  - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- psycholog kliniczny [jedna odpowiedź do wyboru]:
  - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
  - równoważnik co najmniej 1/4 etatu (4,00 punkty);

- żadne z powyższych (0,00 punktów);
  - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu:
    - tak (5,00 punktów);
    - nie (brak punktów);
  - pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu:
    - tak (1,00 punkt);
    - nie (brak punktów);
  - pracownik socjalny – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni:
    - tak (1,00 punkt);
    - nie (brak punktów);
- b) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:
- udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie [jedna odpowiedź do wyboru]:
    - co najmniej 5% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (1,00 punkt);
    - co najmniej 10% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (2,00 punkty);
    - co najmniej 15% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (3,00 punkty);
    - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- c) kategorii „Monitorowanie procesu psychoterapii”:
- supervizja psychoterapii – w lokalizacji:
    - tak (5,00 punktów);
    - nie (brak punktów);
- d) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:
- udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
    - tak (1,00 punkt ujemny);
    - nie (brak punktów ujemnych);
  - udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
    - tak (1,00 punkt ujemny);
    - nie (brak punktów ujemnych);

- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
  - tak (1,00 punkt ujemny);
  - nie (brak punktów ujemnych);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
  - tak (1,00 punkt ujemny);
  - nie (brak punktów ujemnych);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
  - tak (1,00 punkt ujemny);
  - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
  - tak (2,00 punkty ujemne);
  - nie (brak punktów ujemnych);
- przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie 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);
- stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
  - tak (1,00 punkt ujemny);
  - nie (brak punktów ujemnych);
- nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
  - tak (1,5 punktu ujemnego);
  - nie (brak punktów ujemnych);

- nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, 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 (1,5 punktu ujemnego);
  - nie (brak punktów ujemnych);
- e) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:
  - świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
    - tak (3,00 punkty);
    - nie (brak punktów);
  - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
    - tak (1,5 punktu);
    - nie (brak punktów);
  - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
    - tak (1,5 punktu);
    - nie (brak punktów);
- 2. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:
  - na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
    - tak (2,00 punkty);
    - nie (brak punktów);
  - odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
    - tak (2,00 punkty);
    - nie (brak punktów);
  - czas pracy poradni w tygodniu [jedna odpowiedź do wyboru]:
    - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1,00 punkt);
    - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2,00 punkty);
    - powyżej 48 (3,00 punkty);
    - żadne z powyższych (0,00 punktów);

3. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „Sposób wykonania umowy”:

- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych:
  - tak (5,00 punktów);
  - nie (brak punktów);
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych:
  - tak (5,00 punktów);
  - nie (brak punktów);
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego:
  - tak (8,00 punktów);
  - nie (brak punktów);

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
  - tak (1,00 punkt);
  - nie (brak punktów);
- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy [jedna odpowiedź do wyboru]:
  - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (2,00 punkty);
  - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (4,00 punkty);
  - żadne z powyższych (brak punktów);

5. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:
  - tak (2,00 punkty);
  - nie (brak punktów);

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 3,00 punkty).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert:

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

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

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

gdzie:

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

$C_{maks}$  - 1,1 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  $C_{of} \geq C_{min}$ .

Dnia 31 sierpnia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu leszczyńskiego i m. Leszno, wskazano 6 (słownie: sześciu) oferentów:

- Agnieszka Krzewińska, Julia Perucka, ul. Karasia 20, 64-100 Leszno,

- Barbara Gorzelańczyk, Przemysław Gorzelańczyk, ul. Mieczysławy Ćwiklińskiej 33, 64-100 Leszno,
- Jan Gacek, ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno,
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, ul. Jana Kiepury 45, 64-100 Leszno,
- Marcin Modzelewski, ul. Sobieskiego 1, 64-100 Leszno,
- Teresa Dobiała, ul. Michała Wołodyjowskiego 55, 64-100 Leszno.

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego, z powodu podania nieprawdziwych informacji i odrzucenia jego oferty na etapie części jawnej postępowania konkursowego, a zatem jego oferta nie podlegała ocenie i porównaniu ofert na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy pozostałych ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 i zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania konkursowego ranking końcowy przedstawiał się następująco:

| RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny) |                                                                             |                                               |                     |        |               |            |          |      |                                |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|--------|---------------|------------|----------|------|--------------------------------|--------------------------------|
| POZYCJA<br>OFERTY W RANKINGU<br>I<br>NAZWA OFERENTA                              | ADRES MIEJSCA<br>UDZIELANIA<br>ŚWIADCZEŃ                                    | CENA<br>JEDNO<br>STKI<br>ROZLI<br>CZ.<br>(ZŁ) | PUNKTACJA           |        |               |            |          |      |                                | DECYZJA O<br>WYBRANIU<br>OFERT |
|                                                                                  |                                                                             |                                               | ZA OFERTĘ<br>CENOWA | JAKOŚĆ | KOMPLEKSOWOŚĆ | DOSTĘPNOŚĆ | CIĄGŁOŚĆ | INNE | ŁĄCZNA LICZBA<br>PUNKTÓW OCENY |                                |
| 1. Teresa Dobiała                                                                | Poradnia<br>Psychiatryczna<br>Pl. J. Metziga 26/2<br>64-100 Leszno          | 8,00                                          | 1,50                | 8,00   | 0,00          | 5,00       | 3,00     | 0,00 | 17,50                          | TAK                            |
| 2. Jan Gacek                                                                     | Poradnia Zdrowia<br>Psychicznego<br>ul. Królowej Jadwigi 4<br>64-100 Leszno | 8,00                                          | 1,50                | 0,00   | 5,00          | 3,00       | 0,00     | 0,00 | 9,50                           | TAK                            |
| 3. Barbara<br>Gorzelańczyk,<br>Przemysław<br>Gorzelańczyk                        | Poradnia Zdrowia<br>Psychicznego<br>ul. Okrężna 20<br>64-100 Leszno         | 7,70                                          | 2,06                | 0,00   | 0,00          | 2,00       | 5,00     | 0,00 | 9,06                           | TAK                            |
| 4. Agnieszka<br>Krzewińska, Julia<br>Perucka                                     | Poradnia Zdrowia<br>Psychicznego<br>ul. Karasia 20<br>64-100 Leszno         | 8,00                                          | 1,50                | -1,50  | 0,00          | 4,00       | 5,00     | 0,00 | 9,00                           | TAK                            |

|    |                                        |                                                                     |      |      |       |      |      |      |      |             |     |
|----|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|------|------|------|-------------|-----|
| 5. | Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie | Poradnia Zdrowia Psychicznego<br>ul. Jana Kiepy 45<br>64-100 Leszno | 8,00 | 1,50 | 3,00  | 0,00 | 0,00 | 3,00 | 0,00 | <b>7,50</b> | TAK |
| 6. | Marcin Modzelewski                     | Poradnia Zdrowia Psychicznego<br>ul. Sobieskiego 1<br>64-100 Leszno | 8,00 | 1,50 | -1,50 | 0,00 | 4,00 | 3,00 | 0,00 | <b>7,00</b> | 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 w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 40. „Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych” oraz Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - część wspólna” załącznika nr 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

**Oferent: Teresa Dobiała, ul. Michała Wołodyjowskiego 55, 64-100 Leszno**

**I. W zakresie kryterium jakość:**

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów, za co otrzymał 14,00 punktów;

- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

### 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

### 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

### 4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało odjęciem 1,00 punktu;
- 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 w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało odjęciem 2,00 punktów;
  - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało odjęciem 1,50 punktu;
  - zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, 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, co skutkowało odjęciem 1,50 punktu;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
  - w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
  - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

**II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin, za co otrzymał 3,00 punkty;

**III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:**

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

**IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 1,00 punkt;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nieprzerwanie od 5 lat”, co skutkowało przyznaniem 2,00 punktów;

**V. W zakresie innych warunków:**

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

**VI. W zakresie kryterium ceny** oferent Teresa Dobiała, z siedzibą w Lesznie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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.

**Oferent: Jan Gacek, ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno**

**I. W zakresie kryterium jakość:**

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, 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 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 w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 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 poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

**II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 24 godzin do 36 godzin, za co otrzymał 1,00 punkt;

**III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:**

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co otrzymał 5,00 punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

**IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lub 10 lat udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

**V. W zakresie innych warunków:**

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

**VI. W zakresie kryterium ceny oferent Jan Gacek, ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.**

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.

**Oferent: Barbara Gorzelańczyk, Przemysław Gorzelańczyk, ul. Mieczysławy Ćwiklińskiej 33, 64-100 Leszno**

**I. W zakresie kryterium jakość:**

**1) kategoria 1. Personel:**

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

### 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

### 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

### 4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, 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 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 w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 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 poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
  - w punkcie zewnętrza – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

**II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy poradni w tygodniu udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

**III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:**

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

**IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 1,00 punkt;
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 4,00 punkty;

**V. W zakresie innych warunków:**

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny oferent Barbara Gorzelańczyk, Przemysław Gorzelańczyk, ul. M. Ćwiklińskiej 33, 64-100 Leszno zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,70 zł za co otrzymał 2,06 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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.

**Oferent: Agnieszka Krzewińska, Julia Perucka, ul. Karasia 20, 64-100 Leszno**

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żaden z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, 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 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 w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 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 poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało odjęciem 1,50 punktu;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

**II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie, za co otrzymał 2,00 punkty;

**III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:**

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

**IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 1,00 punkt;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 4,00 punkty;

**V. W zakresie innych warunków:**

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

**VI. W zakresie kryterium ceny oferent Agnieszka Krzewińska, Julia Perucka, ul. Karasia 20, 64-100 Leszno zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.**

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.

**Oferent: Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, ul. Jana Kiepury 45, 64-100 Leszno**

**I. W zakresie kryterium jakość:**

**1) kategoria 1. Personel:**

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

#### 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

#### 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

#### 4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, 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 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 w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
  - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 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 poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
  - w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,50 punktu;

- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co otrzymał 1,50 punktu;

**II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- nie zadeklarował posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy poradni w tygodniu udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

**III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:**

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

**IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 1,00 punkt;
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 2,00 punkty;

**V. W zakresie innych warunków:**

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

**VI.** W zakresie kryterium ceny oferent Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, ul. Jana Kiepy 45, 64-100 Leszno zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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.

**Oferent: Marcin Modzelewski, ul. Sobieskiego 1, 64-100 Leszno**

**I.** W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żaden z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej ½ etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;

4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, 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 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 w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 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 poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało odjęciem 1,5 punktu;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

**II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 2,00 punkty;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie, za co otrzymał 2,00 punkty;

**III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:**

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

#### IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 1,00 punkt;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co otrzymał 2,00 punkty;

#### V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

#### VI. W zakresie kryterium ceny oferent Marcin Modzelewski, ul. Sobieskiego 1, 64-100 Leszno zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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.

Dokonując w toku postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego przez Odwołującego odwołania, oceny działania komisji konkursowej prowadzącej postępowanie nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, wskazać na wstępie należy na kilka okoliczności mających istotny wpływ na wynik sprawy. Otóż z treści oferty złożonej przez Odwołującego wynika, że na pytanie zawarte w części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” w rozdziale 3.1 Dostępność w pkt 3.1.2. PSY\_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, Odwołujący udzielił odpowiedzi „ TAK” i jest to okoliczność bezsporna. Zgodnie z § 17 ust.1 rozporządzenia 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, komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty. Komisja konkursowa może również przeprowadzić weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta, o czym stanowi ust. 2 § 17 ww. rozporządzenia. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 przeprowadziła w dniu 20 sierpnia 2018 roku weryfikację oferenta Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w ofercie tj. pod adresem wskazanym w ofercie. Wyniki weryfikacji przedstawione zostały w dokumencie „Wynik weryfikacji oferenta” oraz w załączniku do tego dokumentu.

Z treści dokumentacji weryfikacyjnej, podpisanej zarówno przez członków komisji konkursowej, jak i przez samego Odwołującego w dniu 20 sierpnia 2018 roku wynika, że w Poradni Zdrowia Psychicznego, ul. Skarbowa 3, 64-100 Leszno znajdują się pomieszczenia higieniczno-sanitarne na parterze oraz pierwszym i drugim piętrze budynku. Komisja ustaliła, że „Pomieszczenie higieniczno-sanitarne tylko na parterze – przystosowane dla osób niepełnosprawnych (winda w budynku). Poradnia funkcjonuje na I i II piętrze” oraz „Pomieszczenia higieniczno-sanitarne znajdujące się na I i II kondygnacji są nieprzystosowane dla osób niepełnosprawnych”. Odwołujący nie wniósł zastrzeżeń ani uwag do treści dokumentacji weryfikacyjnej. Podpisem pod protokołem - wynikiem weryfikacji oferenta potwierdził, że stan faktyczny w nim wskazany jest zgodny z rzeczywistością. Komisja konkursowa ustaliła, że w miejscu udzielania świadczeń obejmującym pomieszczenia zarówno na pierwszym jak i drugim piętrze Poradni Zdrowia Psychicznego Odwołujący nie zapewnia pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, co pozostaje w sprzeczności z deklaracją zawartą w ofercie Odwołującego, że na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane dla osób niepełnosprawnych. W tym miejscu wskazać należy, iż komisja konkursowa prawidłowo ustaliła, że parter budynku z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla niepełnosprawnych w rozumieniu kondygnacji, na której to faktycznie udzielane są świadczenia (I i II), nie spełnia zadeklarowanego warunku rankingującego wskazującego na obecność ww. pomieszczenia na każdej kondygnacji, nawet pomimo podniesionej przez Odwołującego możliwości przemieszczania się osoby niepełnosprawnej pomiędzy poszczególnymi kondygnacjami przy wykorzystaniu windy. W świetle powyższego oferta Odwołującego złożona w postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opieka psychiatryczna i leczenie

uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, została zasadnie odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy jako oferta zawierająca nieprawdziwe informacje. Działanie komisji konkursowej w tym zakresie uznać należy za prawidłowe i nie naruszające zasad prowadzenia postępowania. Komisja konkursowa ustaliła, że w miejscu udzielania świadczeń obejmującym pomieszczenia na pierwszym i drugim piętrze Odwołujący nie zapewnia pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych, co pozostaje w sprzeczności z deklaracją zawartą w ofercie Odwołującej, że na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane dla osób niepełnosprawnych. W świetle powyższego oferta Odwołującego złożona w postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, została zasadnie odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy jako oferta zawierająca nieprawdziwe informacje. Działanie komisji konkursowej w tym zakresie uznać należy za prawidłowe i nie naruszające zasad prowadzenia postępowania. Podkreślenia wymaga, że zawarcie w ofercie nieprawdziwych informacji w zakresie spełnienia warunku dysponowania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych. stanowiło samodzielną podstawę do odrzucenia oferty Odwołującego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w toku postępowania odwoławczego nie stwierdza również naruszenia zasad prowadzenia postępowania w rozstrzygnięciu protestu na dokonanej w dniu 27 sierpnia 2018 roku czynności odrzucenia w całości oferty Odwołującego. Oddalenie protestu było zasadne, a zawarty w treści protestu zarzut, że komisja konkursowa błędnie uznała, że Odwołujący podał w ofercie informację nieprawdziwą deklarując dysponowanie na każdej kondygnacji (pierwszym i drugim piętrze) co najmniej jednym pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla niepełnosprawnych nie zasługuje na uwzględnienie. Zawarte w formularzu ankietowym pytanie o dysponowanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla niepełnosprawnych odnosić należy do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla niepełnosprawnych na każdej kondygnacji budynku, na której oferent będzie udzielał świadczeń w ramach zakresu świadczeń objętego ofertą. W związku z powyższym przedmiotem oceny prawdziwości danych zawartych w ofercie złożonej w postępowaniu 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 jest odpowiedź na pytanie zawarte w części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” w rozdziale 3.1 Dostępność w pkt 3.1.2. PSY\_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej

jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

Jak już wyżej wspomniano w wyniku przeprowadzonej weryfikacji ustalono, że Odwołujący nie dysponował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednym pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych.

Odwołujący jako profesjonalista na rynku usług zdrowotnych winien znać przepisy regulujące dane postępowanie (zostały one wymienione w ogłoszeniu postępowania nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01), a ponadto wykazać szczególną staranność przy konstruowaniu oferty. W tym miejscu wskazać należy, iż deklaracje i informacje zawarte w ofercie powinny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym oraz być zweryfikowane w tym zakresie przed złożeniem oferty. Późniejsza zmiana stanowiska Odwołującego w zakresie dysponowania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla niepełnosprawnych nie może zostać uznana z kilku powodów. Po pierwsze, oceny prawdziwości oświadczeń (informacji, zapewnień itp.) zawartych w ofercie składanej przez oferenta w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert.

Tego rodzaju oświadczenia (zapewnienia) oferentów mają bowiem charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie per analogiam niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli (por.: Z. Radwański, Prawo cywilne - część ogólna, Warszawa 2009, Nb 466; wyrok SN z 18 maja 2012 r., IV CSK 486/11, LEX nr 1243071). Należy zauważyć, że zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Stosując powyższą zasadę do tej szczególnej kategorii oświadczeń woli, jaką stanowi oferta składana w ramach konkursu ofert, należy przyjąć, że takie oświadczenie jest "złożone" (w rozumieniu art. 61 § 1 k.c.) organizatorowi konkursu dopiero z chwilą określoną w ogłoszeniu o konkursie ofert jako termin otwarcia ofert. W tym momencie organizator konkursu może dopiero zapoznać się z treścią złożonej oferty. Związane to jest z faktem, że ofertę składa się w zamkniętej kopercie lub paczce po to, aby adresat nie mógł wcześniej zapoznać się z jej treścią. Zatem komisja konkursowa słusznie przyjęła, że odnosząc powyższą regułę, w drodze analogii, do zapewnień, informacji, danych i innych oświadczeń wiedzy składanych przez oferenta w postępowaniu konkursowym, należy stwierdzić, że takie oświadczenia powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Wówczas zostają one bowiem - de iure i de facto – „złożone” (zakomunikowane) adresatowi (organizatorowi konkursu). Dlatego ten właśnie moment stanowi, właściwy punkt odniesienia dla oceny prawdziwości informacji zawartych w ofercie. Skoro zaś na pytanie ankietowe (część VIII Formularza ofertowego – rozdział 3.1) – 3.1.2 PSY\_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych

przystosowane dla osób niepełnosprawnych oferent udzielił odpowiedzi „TAK” to oczywistym jest, że na każdej kondygnacji (parter, I piętro, II piętro) dysponuje co najmniej jednym pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym ogólnodostępnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych, a ocena tego stanu dysponowania dokonywana jest na dzień otwarcia ofert.

Co istotne, zgodnie § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Stosownie zaś do § 18 ust. 1 zd. 1 ww. zarządzenia, oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnianiu oferty przed upływem terminu składania ofert. Oznacza to, że dokonywanie jakichkolwiek zmian w formularzach ofertowych oferentów biorących udział w postępowaniu ma charakter wyjątkowy, musi znajdować ono uzasadnienie w budzącym wątpliwości interpretacyjne i w związku z tym wymagającym doprecyzowania stanie prawnym, bądź musi to wynikać z innych szczególnych i obiektywnych okoliczności (rozbieżne informacje i stanowiska składane przez oferenta w pierwotnej treści oferty). Ponadto jeżeli zachodzi taka konieczność komisja konkursowa opisuje charakter ewentualnych zmian i sposób procedowania w ściśle określonych przypadkach, podejmując stosowną uchwałę w tym zakresie. W postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 komisja konkursowa podjęła uchwałę, zgodnie z którą należało odrzucić ofertę gdy wyniki prowadzonej w miejscu udzielania świadczeń weryfikacji oferenta prowadzą do wniosku, iż oferent nie spełnia warunku dotyczącego zapewniania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Jedynie wspomnieć należy, że warunek posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych w postępowaniu nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 miał charakter rankingujący, a zatem oferent mógł udzielić odpowiedzi negatywnej, z czym nie wiązałyby się ujemne konsekwencje.

Niejako na marginesie wyjaśnić należy również, że w odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 2.5.1 Odwołujący zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku”. Wymagania dotyczące dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej określone zostały w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069 z późn. zm.), zwanego dalej rozporządzeniem o dokumentacji medycznej. Podnieść w tym miejscu należy, że jednym

z warunków koniecznych możliwości zadeklarowania przez oferenta prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej była możliwość wykonania odwzorowania cyfrowego dokumentacji utworzonej pierwotnie w innej postaci niż elektroniczna i umieszczenia takiego odwzorowania w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji medycznej. Obowiązek powyższy dotyczy również analogowych zdjęć radiologicznych, których odwzorowanie powinno być dokonywane z zachowaniem formatu przewidzianego dla przekazywania i archiwizowania, czyli z zachowaniem formatu DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine). W związku z powyższym oferent, który w składanej ofercie zadeklarował spełnienie warunku związanego z prowadzeniem indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, winien zapewnić możliwość odwzorowania cyfrowego zdjęcia radiologicznego z zachowaniem formatu DICOM. Treść dokumentacji weryfikacyjnej, podpisanej zarówno przez członków komisji konkursowej, jak i przez samego Odwołującego dnia 20 sierpnia 2018 roku jednoznacznie wskazuje, że Odwołujący nie zapewniał możliwości odwzorowania cyfrowego zdjęcia radiologicznego z zachowaniem formatu DICOM i jest to okoliczność bezsporna, co Odwołujący potwierdza także w odwołaniu z dnia 1 września 2018 roku. Komisja konkursowa prawidłowo ustaliła zatem również, iż Odwołujący nie spełnia zadeklarowanego warunku, że świadczeniobiorca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Ponownie podkreślić należy, iż powyższe stanowisko wyrażone już przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania konkursowego nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w świetle zgromadzonego materiału w postępowaniu odwoławczym oraz powszechnie obowiązującego prawa, w ocenie Dyrektora WOW NFZ należy uznać za słuszne.

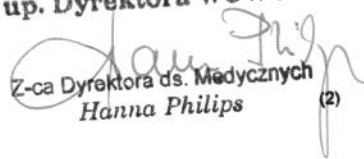
Za chybioną uznać należy argumentację pominięcia przez komisję konkursową przedstawianych w odwołaniu atutów placówki w zakresie kryterium jakości, dostępności, kompleksowości, ciągłości i ceny. Przeciwnie do stanowiska Odwołującego bowiem zarówno w ocenie komisji konkursowej prowadzącej sporne postępowanie konkursowe jak również w ocenie Dyrektora WOW NFZ prowadzącego kontrolę działania komisji w trybie postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego odwołania nie można wywodzić możliwości oceny prawidłowo odrzuconej oferty i zawarcia umowy z podmiotem, którego oferta została słusznie odrzucona.

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 wniesionym odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o zawarcie umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu leszczyńskiego i m. Leszno. 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 15-18-000421/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

**Z up. Dyrektora WOW NFZ**

  
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych  
Hanna Philips (2)

#### **POUCZENIE**

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018, poz. 1510 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

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

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

Opracowała: Liwia Polcyn-Nowak

Wykonano w OZgż.:

1. a/a
2. Agnieszka Krzewińska, Julia Perucka, ul. Karasia 20, 64-100 Leszno;
3. Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska, ul. Jana Kiepur 12, 64-100 Leszno;
4. Barbara Gorzelańczyk, Przemysław Gorzelańczyk, ul. Mieczysława Ćwiklińskiej 33, 64-100 Leszno;
5. Jan Gacek, ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno;
6. Wojewódzki Szpital Zespolony W Lesznie, ul. Jana Kiepur 45, 64-100 Leszno;
7. Marcin Modzelewski, ul. Sobieskiego 1, 64-100 Leszno;
8. Teresa Dobiała, ul. Michała Wołodyjowskiego 55, 64-100 Leszno;
9. a/a;
10. a/a.