

WO-DP.422.83.2018

Poznań, dnia 2018 09. 21

DECYZJA NR 5/2018/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 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 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 terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego, wniesionego przez Danutę Champlowską-Jędrzejewską i Dariusza Jędrzejewskiego prowadzących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej Centrum Medyczne „Wikamed” D. Champlowska-Jędrzejewska, D. Jędrzejewski s.c. z siedzibą w Koninie (62-510), ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 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 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 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 terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego.

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 86 000,00 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 2 (słownie: dwie).

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 6 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Danutę Champlęwską-Jędrzejewską i Dariusza Jędrzejewskiego prowadzących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej Centrum Medyczne

„Wikamed” D. Champlewska-Jędrzejewska, D. Jędrzejewski s.c. z siedzibą w Koninie (62-510) przy ul. Powstańców Styczniowych 2/98 (zwanych dalej: „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, Odwołujący zarzuca komisji konkursowej naruszenie:

1. art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy poprzez niewybranie złożonej przez niego oferty, pomimo spełnienia warunków wymaganych;
2. §15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2014 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy poprzez niezaproszenie do negocjacji oferenta spełniającego warunki wymagane, co mogło zaburzyć wybór najlepszych ofert spełniających kryteria postępowania ofertowego.

Wskazując na powyższe zarzuty Odwołujący wnosi o ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol oraz o umożliwienie wglądu w dokumentację z postępowania konkursowego, co jak podkreśla zostało mu utrudnione na etapie postępowania konkursowego i naruszało art. 135 ust. 2 pkt 2 Ustawy w zakresie w jakim uniemożliwiono Odwołującemu zapoznanie się z treścią ofert, co w konsekwencji uniemożliwiło weryfikację ofert pozostałych uczestników postępowania.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego pismami z dnia 11 września 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawcę, którego oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01, 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. W dniu 19 września 2018 roku z uprawnienia wglądu w akta sprawy skorzystał Odwołujący. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 21 września 2018 roku.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 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 terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego, 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 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 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 terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego, złożone zostały oferty przez 3 oferentów na 4 miejsca udzielania świadczeń:

1. oferta numer: 15-18-000468[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta Danuta Champlowska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-500 Konin;
2. oferta numer: 15-18-000468[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin, obejmująca dwa miejsca udzielania świadczeń zlokalizowane w Koninie przy ul. Wojska Polskiego 33 i w Kole przy ul. J. Poniatowskiego 25;
3. oferta numer: 15-18-000468[04/1]-0003/00 złożona przez oferenta Jarosław Kołosowski, ul. Posoka 35, 62-504 Konin.

Postępowanie nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol 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 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty jednego oferenta oraz przeprowadziła weryfikację u trzech oferentów. Na podstawie z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje, odrzuciła w całości ofertę numer 15-18-000468[04/1]-0003/00 złożoną przez oferenta Jarosław Kołosowski, ul. Posoka 35, 62-504 Konin. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem 2 (słownie: dwóch) oferentów, jako spełniających wymagane warunki.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez pozostałych oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 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 1 etatu (16,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (8,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik co najmniej 1/2 etatu
 - tak (7,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- specjalista psychoterapii uzależnień [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (16,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (8,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- osoba prowadząca psychoterapię [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (5,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);

b) kategorii „Monitorowanie procesu terapii uzależnień”:

- superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);

c) 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 (1,50 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 (1,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- d) 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 (1,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,50 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 godzin (3,00 punkty);

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

- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania: krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza):
 - tak (6,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych:
 - tak (6,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- oferent realizuje umowę w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego:
 - tak (6,00 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 8,00 punktów).

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 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego, wskazano

oferenta Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Sp. J. z dwoma miejscami udzielania świadczeń zlokalizowanymi w Koninie przy ul. Wojska Polskiego 33 i w Kole przy ul. J. Poniatowskiego 25.

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego, z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania oraz maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia i wyborze ofert, które uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy pozostałych ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 i zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania konkursowego ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)										
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEN	CEN A JEDN OSTK I ROZL ICZ. (ZŁ)	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
			ZA OFERTĘ CENOWA	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna	Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych ul. Wojska Polskiego 33 62-500 Konin	8,00	4,00	44,00	0,00	5,00	5,00	0,00	58,00	TAK
2. Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna	Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych ul. J. Poniatowskiego 25 62-600 Koło	8,00	4,00	31,00	0,00	5,00	0,00	0,00	40,00	TAK
3. Danuta Champlowska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski	Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych ul. Powstańców Styczniowych 2/98 62-510 Konin	7,30	7,50	16,00	0,00	5,00	0,00	0,00	28,50	NIE

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie 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 terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 52. „Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol ” 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 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin, oferta dla miejsca udzielania świadczeń zlokalizowanego Koninie przy ul. Wojska Polskiego 33

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał 8,00 punktów;
- zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał 7,00 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej jednego etatu, za co otrzymał 16,00 punktów
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, za co otrzymał 5,00 punktów;

2) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- zadeklarował superwizję terapii uzależnień – w lokalizacji, za co otrzymał 5,00 punktów;

3) 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;
- 4) 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:

- 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 krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego, 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 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. 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 Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, oferta dla miejsca udzielania świadczeń zlokalizowanego Koninie przy ul. Wojska Polskiego 33 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 4,00 punkty 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: Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin, oferta dla miejsca udzielania świadczeń zlokalizowanego Kole przy ul. J. Poniatowskiego 25

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co otrzymał 7,00 punktów;
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej jednego etatu, za co otrzymał 16,00 punktów
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, za co otrzymał 5,00 punktów;

2) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

3) 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;

4) 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:

- 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 krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego, 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, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- 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 „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem 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 Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, oferta dla miejsca udzielania świadczeń zlokalizowanego Kole przy ul. J. Poniatowskiego 25 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 4,00 punkty 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: Danuta Champlowska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-500 Konin

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik co najmniej ½ etatu, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał 16,00 punktów
 - w punkcie osoba prowadząca psychoterapię, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- 2) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:
- zadeklarował superwizję terapii uzależnień – w lokalizacji, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- 3) 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;

4) 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 krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi

zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza), za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dziennej terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego, 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 Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-500 Konin zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,30 zł za co otrzymał 7,50 punktów 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.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji powoływanej przez Odwołującego w treści złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr: 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007. 02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji

psychoaktywnych innych niż alkohol na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego, należy wskazać co następuje.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy poprzez niewybranie oferty Odwołującego pomimo spełnienia warunków wymaganych określonych przepisami prawa w pierwszej kolejności wyjaśnić należy, że komisja konkursowa w trakcie postępowania konkursowego nie odrzuciła oferty Odwołującego na podstawie art. 149 Ustawy, a zatem nie mogło dojść do jego naruszenia. Komisja konkursowa nie stwierdziła także braku spełnienia przez Odwołującego lub jego ofertę warunków określonych w przepisach prawa lub szczegółowych warunków udzielania świadczeń określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a fakt uznania przez komisję konkursową spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych został potwierdzony poprzez zakwalifikowanie oferty Odwołującego do części niejawnej postępowania oraz dokonanie na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny i porównania oferty Odwołującego z pozostałymi ofertami. Oferta Odwołującego nie została odrzucona, a jedynie ze względu na otrzymanie łącznie najniższej punktacji oraz większą liczbę oferentów od możliwej do zawarcia przez Fundusz liczby umów, w wyniku przeprowadzenia postępowania konkursowego, nie została wybrana, co nie jest tożsame z odrzuceniem oferty na podstawie art. 149 Ustawy.

Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego punktów oceny wynosiła, podając z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, 28,50 pkt, podczas gdy ostatni oferent wskazany jako ten, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego otrzymał 40,00 pkt. W tym miejscu wskazania wymaga, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania. W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 4 lipca 2018 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu ww. postępowania zawrze maksymalnie 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przy czym wyjaśnić należy, iż jedna umowa jest w tym przypadku rozumiana jako jedno miejsce udzielania świadczeń, bowiem w ofercie obejmującej więcej niż jedno miejsce udzielania świadczeń, każde miejsce oceniane jest osobno. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć nie

więcej niż 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i to z oferentami, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym. Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż wybór wskazanych w rankingu końcowym miejsc udzielania świadczeń wyczerpał zarówno liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 zostaną zawarte po jego przeprowadzeniu, jak również wyczerpał środki finansowe przeznaczone na udzielanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, w wyniku przeprowadzonego postępowania.

O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja, jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Komisja konkursowa dokonywała oceny ofert w oparciu o deklaracje oferentów złożone w formularzach ofertowych poparte analizami danych posiadanych przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w systemie informatycznym służącym do gromadzenia danych sprawozdanych przez świadczeniodawców z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto oferenci przedkładali stosowne umowy, polisy, certyfikaty potwierdzające spełnianie zadeklarowanych warunków.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez komisję konkursową przepisu § 15 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, poprzez nieprzeprowadzenie negocjacji z Odwołującym w zakresie ceny i liczby świadczeń wskazać należy, iż komisja konkursowa nie zapraszała na negocjacje oferentów w sytuacji, gdy po dokonaniu oceny punktowej udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe i hipotetycznym przyznaniu ofercie maksymalnej liczby punktów w kryterium ceny tj. 8 punktów, oferta tego oferenta i tak nie zostałaby wybrana ze względu na zajmowane miejsce w rankingu ofert. Przyjęty przez komisję konkursową sposób postępowania wynikał z ekonomiki prowadzenia czynności w trakcie postępowania. W tym miejscu wskazać należy, iż zgodnie z brzmieniem art. 142 ust. 7 Ustawy komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Ponadto zgodnie z § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. W myśl zaś ust. 2 przywołanego paragrafu do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej

oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Powyższe oznacza, że komisja konkursowa nie ma obowiązku prowadzenia negocjacji ze wszystkim oferentami, którzy zostali zakwalifikowani do części niejawnego postępowania konkursowego. Odnosząc powyższe uwagi do oferty Odwołującego podkreślić należy, iż w niniejszej decyzji zostały przytoczone odpowiedzi ankietowe udzielone przez Odwołującego, jak i liczba punktów jakie uzyskała złożona przez niego oferta. Na potrzeby niniejszej decyzji przyznając ofercie Odwołującego maksymalną liczbę punktów w zakresie kryterium ceny oraz uwzględniając przedstawione już elementy oceny, łączna ocena tej oferty przedstawiałaby się następująco:

POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
	ZA OFERTĘ CENOWA	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
4. Danuta Champlewska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski	8,00	16,00	0,00	5,00	0,00	0,00	29,00	NIE

Z wyżej przedstawionych obliczeń w sposób nie budzący wątpliwości wynika, iż nawet gdyby Odwołujący został zaproszony do negocjacji dotyczących ustalenia ostatecznej ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, i nawet gdyby w zakresie kryterium ceny jego oferta uzyskała maksymalną liczbę punktów, oferta ta i tak nie zostałaby wybrana ze względu na fakt, iż ilość świadczeń zakontraktowanych przez oferenta, który wskazany został jako ten, z którym Oddział Funduszu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyczerpała całkowicie kwotę środków przeznaczonych przez zamawiającego na zakontraktowanie świadczeń w tym postępowaniu, a ilość umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogły być zawarte po przeprowadzonym postępowaniu wynosiła 2. Tym samym brak możliwości negocjacji ceny punktu rozliczeniowego i ilości świadczeń nie miał, bo i nie mógł mieć wpływu na pozycję oferty Odwołującego w rankingu ofert. Jednocześnie nie można zgodzić się z Odwołującym, iż sam brak negocjacji z nim warunków ceny i ilości świadczeń skutkował niewybraniem jego oferty. Oferta ta uwzględniona była w rankingu, jednakże z ilością punktów z tytułu kryterium ceny obliczoną na podstawie ceny zadeklarowanej przez Odwołującego w treści formularza ofertowego. Co przy tym istotne, w ocenie oferty uwzględniane są zarówno kryteria cenowe jak i niecenowe, i to niewystarczająca liczba punktów uzyskanych przez ofertę Odwołującego z tytułu spełniania warunków niecenowych spowodowała, iż w rankingu ofert, ta Odwołującego znalazła się na miejscu uniemożliwiającym jej wybór.

Zgodnie z art. 142 ust. 6 Ustawy komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Do negocjacji w toku postępowania konkursowego 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 zaproszono oferenta Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, który złożył ofertę dla dwóch miejsc udzielania świadczeń i oba miejsca zajęły wyższą pozycję w rankingu ofert pod względem kryteriów niecenowych niż oferta Odwołującego, a jednocześnie zapewniały możliwość skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu z dnia 4 lipca 2018 roku. Oferta Odwołującego pod względem kryteriów niecenowych otrzymała najniższą punktację (tj. przy braku uwzględnienia kryterium ceny oferta Odwołującego otrzymała o 15 punktów niższą łączną punktację od łącznej punktacji oferenta dla miejsca udzielania świadczeń, które zajęło drugie miejsce w rankingu), stąd Odwołujący nie został zaproszony do udziału w negocjacjach. Komisja konkursowa słusznie bowiem przyjęła, że nawet gdyby Odwołujący został zaproszony do negocjacji i obniżył proponowaną cenę otrzymując z tego tytułu maksymalną liczbę punktów, to i tak nie zostałby wybrany do zawarcia umowy. Należy zatem stwierdzić, że nie został naruszony przepis art. 142 ust. 6 Ustawy oraz § 15 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. Nadto, określona w ogłoszeniu wartość przedmiotu zamówienia, tj. wartość jaka przeznaczona została na udzielanie świadczeń w ww. zakresie na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego, została wyczerpana po wyborze oferenta dla obu miejsc udzielenia świadczeń wskazanych w rankingu. Wybranie oferty Odwołującego spowodowałoby przede wszystkim przekroczenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, jak również spowodowałoby przekroczenie wartości zamówienia, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Co istotne, (w kontekście ograniczonych środków finansowych) istotą postępowania konkursowego pozostaje wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą ocenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 135 ust. 2 pkt 2 Ustawy poprzez uniemożliwienie zapoznania się z treścią ofert, co w konsekwencji zdaniem Odwołującego uniemożliwiło weryfikację ofert pozostałych uczestników postępowania, wskazać należy, że w myśl art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji a wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki



Narodowy Fundusz Zdrowia Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu

zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Stosownie do art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 Ustawy oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne a Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Ponadto zgodnie z § 11 ust. 1 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), oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Co przy tym istotne, do dnia 6 września 2018 roku, tj. do dnia złożenia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpłynął żaden wniosek od Odwołującego o umożliwienie wglądu w oferty złożone w tym postępowaniu. Nie jest zatem uprawnione twierdzenie Odwołującego, iż ten „Nie mam oczywiście możliwości jednoznacznego zweryfikowania, czy podmioty wybrane przez komisję konkursową uczyniły zadość wszystkim warunkom wymagany w świetle ogłoszenia o konkursie poprzez utrudnienie w dostępie do dokumentacji ofertowej”, bowiem możliwość ta istniała wcześniej, jednak Odwołujący o umożliwienie wglądu w te oferty nie występował. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest natomiast zobowiązany do informowania oferentów o uprawnieniu wglądu w akta sprawy (odmiennie niż na etapie prowadzenia sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego), bowiem uprawnienie to przysługuje na podstawie art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 Ustawy niezależnie od okoliczności złożenia odwołania i niezależnie od czasu, w którym wnioskodawca zwróci się o udostępnienie wglądu w te oferty. Przypomnieć w tym miejscu należy, iż zgodnie z przywołanymi przepisami (prawa powszechnie obowiązującego) oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne a Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Na marginesie zauważenia przy tym wymaga, iż prawo wglądu w oferty powstaje z chwilą zakończenia (rozstrzygnięcia) postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (o czym stanowi przytoczony już powyżej § 11 ust. 1 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). Z chwilą tą jednocześnie odwoływana jest komisja konkursowa (co zgodne jest z § 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie

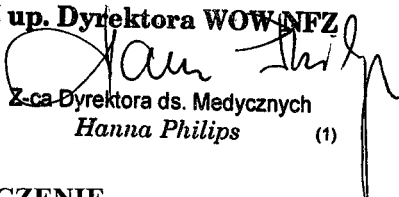
zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, w myśl którego z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania dyrektor oddziału odwołuje komisję konkursową). Komisja konkursowa nie mogłaby zatem, nawet hipotetycznie, dokonać naruszenia prawa wglądu w oferty kontroferentów, bo albo prawo to dla oferenta jeszcze by się nie zaktualizowało albo udostępnienie ofert nie leżałoby już w gestii (odwołanej wszak) komisji konkursowej. Przypomnieć również w tym miejscu należy, iż Odwołujący składając ofertę w postępowaniu nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol złożył również oświadczenie oferenta według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zmianami, w którym oświadczył, iż zapoznał się z przepisami ww. zarządzenia (a zatem także i jego § 11) oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Odwołującemu znane były zatem postanowienia § 11 ust. 1 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. W związku ze złożeniem odwołania pismem z dnia 11 września 2018 roku Odwołujący oraz pozostali uczestnicy postępowania konkursowego wskazani do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zostali poinformowani o możliwości przejrzenia akt sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Przedstawiciel Odwołującego w dniu 19 września 2018 roku zapoznał się z aktami sprawy. W toku postępowania administracyjnego wszczętego na skutek wniesionego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol Odwołującemu umożliwiono wgląd w dokumentację oferentów wybranych w toku ww. postępowania konkursowego oraz w część wspólną dla wszystkich oferentów, przy uwzględnieniu anonimizacji danych osobowych oraz skutecznego zastrzeżenia przez oferentów informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, zawartych w ofertach złożonych w ww. postępowaniu konkursowym. Powyższe świadczy o respektowaniu w pełni prawa Odwołującego do czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym.

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 dopatrywał 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 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 o zawarcie umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol na obszarze powiatu kolskiego, m. Konin, konińskiego, słupeckiego i tureckiego. 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 15-18-000468/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 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 wnioszek, 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 WOWNFZ


Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Hanna Philips (1)

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 4 egz.:

1. Odwołujący Danuta Champlowska-Jędrzejewska i Dariusz Jędrzejewski prowadzących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej Centrum Medyczne „Wikamed” D. Champlowska-Jędrzejewska, D. Jędrzejewski s.c. , ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-510 Konin;
2. Ventrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Sp. J., ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin;
3. a/a;
4. a/a.