

WO-DP.422.88.2018

Poznań, dnia

24. 09. 2018**DECYZJA NR 77/2018/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 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 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 dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego, wniesionego przez Grupę Katharsis spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Poznaniu (61-141) przy ul. Kórnickiej 24, 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 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 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 dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego.



Narodowy Fundusz Zdrowia Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu

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 258 976,00 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 4 (słownie: cztery).

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 7 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Grupę Katharsis spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Poznaniu (61-141) przy ul. Kórnickiej 24 (zwanego dalej: „Odwołującym”) dotyczące

rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej naruszenie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności zasady równego traktowania wszystkich oferentów i zasady uczciwej konkurencji wynikających z art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy, poprzez dokonanie wyboru ofert podmiotów w oparciu o niepełną, nierzetelną i nieprawidłową ocenę spełnianych przez nie wymogów w kontekście zasad wynikających z Rozporządzeń Ministra Zdrowia i Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, co przejawiało się m. in. w przeprowadzeniu z Oferentem negocjacji w sposób naruszający ww. zasady prowadzenia postępowania. Odwołujący wniósł o dołączenie do akt niniejszego postępowania akt postępowania ofertowych oferentów, których oferty zostały wybrane przez Komisję Konkursową WOW NFZ oraz ich udostępnienie Oferentowi do wglądu. Ponadto Odwołujący wniósł o uwzględnienie niniejszego odwołania i przeprowadzenie z Oferentem postępowania w trybie rokowań.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący podniósł, że Komisja Konkursowa dopuściła się naruszenia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności zasady równego traktowania wszystkich oferentów i zasady uczciwej konkurencji wynikających z art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy, poprzez dokonanie wyboru ofert podmiotów w oparciu o niepełną, nierzetelną i nieprawidłową ocenę spełnianych przez nie wymogów w kontekście zasad wynikających z Rozporządzeń Ministra Zdrowia i Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołujący wskazał, że 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. Jednocześnie przytoczył treść art. 134 ust. 1 Ustawy, zgodnie z którym Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wnoszący odwołanie podniósł, że zmuszony jest zakończyć niezgodnie ze sztuką 12-tygodniowy turnus oddziału dziennego po 8 tygodniach od jego rozpoczęcia. Wyjaśnił, że przerwanie terapii w momencie, kiedy grupa uczestników jest już w pełni ukształtowana, a terapia mocno zaawansowana — stanowi ogromne ryzyko dla zdrowia (w niektórych przypadkach nawet życia) pacjentów oraz że przekazanie w połowie turnusu informacji o zamknięciu oddziału prowadzić może do zaprzepaszczenia dotychczasowych efektów terapii, a nawet zaniechania dalszej terapii przez niektórych jej uczestników, np. z uwagi na utratę zaufania do terapeutów i placówki, a także poczucie nieprzewidzianej wcześniej straty. Odwołujący wskazał, że konsekwencje

terapeutyczne jakie niesie za sobą niewybranie jego oferty i przerwanie rozpoczętej terapii dla pacjentów. Dodatkowo, zwrócił uwagę, że w ostatnich miesiącach prowadzony był już nabór na kolejny turnus Oddziału, co wiąże się z koniecznością odmówienia kolejnym pacjentom prawa do pomocy psychiatryczno-psychoterapeutycznej.

Odwołujący podniósł, że Grupa Katharsis — Wielkopolskie Centrum Zdrowia Psychicznego to placówka działająca na rynku od blisko 20 lat (z czego oddział dzienny psychiatryczny istnieje już od blisko 7 lat) świadcząca kompleksowe usługi z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień. Dodał, że skuteczność oddziaływań terapeutycznych prowadzonych na oddziale dziennym Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego „Katharsis” — przeprowadzonym w latach 2015 i 2016 badana była przez pracowników Katedry Psychopatologii i Psychoterapii Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Interes prawny Oferenta doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności poprzez naruszenie zasad równego traktowania świadczeniodawców i uczciwej konkurencji, wyrażonych w art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy. Gdyby Komisja konkursowa nie dopuściła się wskazanych wyżej naruszeń, Oferent miałby realną szansę na to, że jego oferta zostałaby wybrana, a w konsekwencji WOW NFZ zawarłby z Oferentem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze wysoką jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Oferenta, jak również przywołane na początku niniejszego Odwołania zarzuty dotyczące naruszenia zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, Oferent zwraca się z wnioskiem o uwzględnienie niniejszego odwołania i przeprowadzenie z Oferentem postępowania w trybie rokowań.

Wskazując na powyższe argumenty Odwołujący wniósł 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 pismem z dnia 11 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 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01, 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. Strony postępowania zostały również poinformowane o zakreśleniu terminu wydania decyzji na dzień 24 września 2018 roku. W dniach 19 i 21 września 2018 roku z uprawnienia wglądu do akt

skorzystał Odwołujący.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 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 dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego, 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 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 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 opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego, złożonych zostało 7 ofert:

1. oferta numer: 15-18-000475[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta Grupę Katharsis spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kórnicka 24, 61-141 Poznań,
2. oferta numer: 15-18-000475[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta Magdalenę Hauser-Michalską, ul. Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
3. Oferta numer: 15-18-000475[04/1]-0003/00 złożona przez oferenta Instytut Psychoedukacji sp. z o.o., ul. Tyrwacka 13, 61-615 Poznań,
4. oferta numer: 15-18-000475[04/1]-0004/00 złożona przez oferenta "Cedromed" sp. z o.o., ul. Warszawska 145/3, 61-041 Poznań
5. oferta numer: 15-18-000475[04/1]-0005/00 złożona przez oferenta Grzegorza Kusek- Arcus – Nowy Początek, ul. Franciszka Jaśkowiaka 108b/2, 61-680 Poznań,
6. oferta numer: 15-18-000475[04/1]-0006/00 złożona przez oferenta Ewę Stankowską, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań,
7. oferta numer: 15-18-000475[04/1]-0007/00 złożona przez oferenta Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań.

Postępowanie nr 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego 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 zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zmienionych zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.,

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

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u trzech oferentów. Komisja konkursowa ostatecznie odrzuciła 1 ofertę nr 15-18-000475[04/1]-0005/00 złożoną przez oferenta Grzegorza Kusek-

Arcus – Nowy Początek z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

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

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez pozostałych oferentów zakwalifikowanych do części niejawniej 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 – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc:
 - tak (23,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc:
 - tak (16,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
- psycholog kliniczny równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc:
 - tak (12,00 punktów);
 - nie (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 (0,00 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 (0,00 punktów);
- pracownik socjalny – równoważnik co najmniej 1/3 etatu:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (0,00 punktów);
- b) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń” [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych:
 - 1) elektrofizjologicznych (EEG z możliwością zapisu całodobowego) – w lokalizacji,
 - 2) neuroobrazowych (CT, NMR) – w lokalizacji,
 - 3) neuropsychologicznych (bateria testów) – w miejscu udzielania świadczeń
 - tak (8,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych:
 - 1) elektrofizjologicznych (EEG z możliwością zapisu całodobowego) – bliski dostęp,
 - 2) neuroobrazowych (CT, NMR) – bliski dostęp,
 - 3) neuropsychologicznych (bateria testów) – w miejscu udzielania świadczeń
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- c) kategorii „Monitorowanie procesu psychoterapii”:
 - superwizja psychoterapii – w lokalizacji:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- d) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:
 - prowadzenie 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 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);
- e) 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 opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);

- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (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 (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających 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 poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);

4) 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);

5) Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:

a) kategorii „Sposób wykonania umowy”:

- realizacja umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- realizacja umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych:

- tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - realizacja umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- 6) 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);
- 7) Inne warunki oceniane – część wspólna:
- współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- 8) 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} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} - $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

Dnia 31 sierpnia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01. 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 dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego, wskazano 4 (słownie: czterech) oferentów:

- Centrum Medyczne HCP Spółkę z o.o. Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań,
- Ewa Stankowska, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań,
- Instytut Psychoedukacji sp. z o.o., ul. Tyrwacka 13, 61-615 Poznań,
- Magdalena Hauser-Michalska, ul. Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan.

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania o wyborze ofert, które uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych

w postępowaniu nr 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)											
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CENA JEDNOSTKI ROZLICZ. (ZŁ)	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
				ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. INSTYTUT PSYCHOEDUKACJI SP. Z O.O.	61-615 POZNAŃ UL. TYRWACKA 13	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY 62-020 SWARZĘDZ ul. PIASKI 8	8,00	1,50	54,00	3,00	4,00	0,00	0,00	62,5	TAK
2. CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. LECZNICTWO AMBULATORY JNE	61-485 POZNAŃ ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY (OGÓLNY) 61-485 POZNAŃ-WILDA ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194	8,00	1,50	32,00	6,00	2,00	0,00	0,00	41,50	TAK
3. EWA STANKOWSKA	61-407 POZNAŃ ul. FRANCISZKA WITASZKA 19	DZIENNY ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY CZERWCA 61-525 POZNAŃ-WILDA ul. 28 CZERWCA 1956 R. 149	8,00	1,50	21,50	3,00	2,00	5,00	0,00	33,00	TAK
4. MAGDALENA HAUSER-MICHALSKA	64-000 KOŚCIAN ul. PLAC PADEREWSKIEGO 4	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY 61-895 POZNAŃ-STARE MIASTO ul. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 4	7,20	3,00	24,00	3,00	2,00	0,00	0,00	32,00	TAK
5. GRUPA KATHARSIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	61-141 POZNAŃ ul. KÓRNICKA 24	ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY OGÓLNY 61-141 POZNAŃ-NOWE MIASTO ul. KÓRNICKA 24	8,00	1,50	12,00	3,00	0,00	3,00	0,00	19,50	NIE
6. "CEDROMED" SP. Z O.O.	61-041 POZNAŃ ul. WARSZAWSKA 145/3	NSZOZ CEDROMED ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY 62-300 WRZEŚNIA ul. OPIESZYN 10	8,00	1,50	-0,50	3,00	2,00	3,00	0,00	9,00	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 psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią części 31 dotyczącej przedmiotu postępowania „Świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych” oraz części wspólnej 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 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Odwołujący: Grupa Katharsis spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kórnicka 24, 61-141 Poznań

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował osoby prowadzącej psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co otrzymał 12,00 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 1/3 etatu, 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 wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych 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 nieprzekazywania 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 ocena – 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:

- 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;

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 psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, **za co otrzymał 3,00 punkty**;

- 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 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 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: Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, **za co otrzymał 23,00 punkty,**
- nie zadeklarował osoby prowadzącej psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, 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;
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 1/3 etatu, **za co otrzymał 1,00 punkt,**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych 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 nieprzekazywania 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 ocena – 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;

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 psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, **za co otrzymał 3,00 punkty**;
- 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,
- nie zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, 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. 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 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,20 zł za co **otrzymał 3,00 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: Instytut Psychoedukacji Spółka z o.o., ul. Tyrwacka 13, 61-615 Poznań

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, za co otrzymał **23,00 punkty**,
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, za co otrzymał **16,00 punktów**,
- zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, za co otrzymał **12,00 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 1/3 etatu, 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 wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych 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 nieprzekazywania 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:
- 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 otrzymał 3,00 punkty**,
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością – w wyniku weryfikacji prowadzonej przez komisję konkursową,

w szczególności w oparciu o obszerne wyjaśnienia Oferenta oraz przedłożone przez niego dokumenty, dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów za to kryterium rankingujące,

- 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**,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co otrzymał 2,00 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;
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, **za co otrzymał 3,00 punkty**;
- 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,
- nie zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, 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 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: Ewa Stankowska, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, za co otrzymał **23,00 punkty**,
- nie zadeklarował osoby prowadzącej psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, 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 1/3 etatu, 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 wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- zadeklarował superwizję psychoterapii – w lokalizacji – w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, w oparciu o treść rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 385), dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów za to kryterium rankingujące,

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 nieprzekazywania 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 – w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, w oparciu o informacje zgromadzone w systemach informatycznych Funduszu, dokonani zmiany odpowiedzi na „TAK”, co skutkowało odjęciem 1,50 punktu za to kryterium rankingujące,

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 ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadanie 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:

- 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,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co otrzymał 2,00 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;

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, **za co otrzymał 3,00 punkty**;
- 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 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 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: Centrum Medyczne HCP Spółka z o.o. Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194, 61-485 Poznań

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc – w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, w oparciu o dokumenty załączone do oferty oraz treść formularza ofertowego, dokonano zmiany odpowiedzi na „TAK”, co skutkowało **przyznaniem 23,00 punktów** za to kryterium rankingujące,

- nie zadeklarował osoby prowadzącej psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 5,00 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;
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 1/3 etatu, **za co otrzymał 1,00 punkt,**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych 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 nieprzekazywania 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 ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,50 punktu,**
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadania 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,
- 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 psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, **za co otrzymał 3,00 punkty**;
- IV. zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, **za co otrzymał 3,00 punkty**;
- V. 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,
 - nie zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, za co nie otrzymał punktów,
- VI. 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;
- VII. W zakresie kryterium ceny oferent 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.

Odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego wskazać należy, co następuje.

W zakresie zarzutu prowadzenia postępowania konkursowego z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów i uczciwej konkurencji, podnieść należy, że zgodnie z art. 134 Ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a ponadto na takich samych zasadach udostępniać świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest m. in. określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, mając na względzie interes świadczeniobiorców oraz konieczność zapewnienia przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, że każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia liczba punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umowy) we właściwym załączniku do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu o numerze 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 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 dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego miał zastosowanie załącznik numer 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna

i leczenie uzależnień” do ww. rozporządzenia. Jednocześnie zwrócić należy uwagę, że Komisja konkursowa dokonywała oceny ofert w oparciu o oświadczenia i dokumenty w nich zawarte. Każdy z oferentów ponosi odpowiedzialność za treść złożonej oferty i jest zobowiązany przygotować ją z należytą starannością. Odpowiedzi na pytania ankietowe mają istotny wpływ na ocenę składanych przez oferentów ofert. Każdy oferent składając ofertę podpisuje ją świadomie i bierze w pełni odpowiedzialność za dane w niej zawarte. Podnieść należy, że Ustawodawca stworzył bardzo sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny rozstrzygnięć Komisji konkursowej na zasadzie słuszności bądź uznaniowości. Ocena dokonywana jest m.in. w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prowadząc postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Fundusz ma obowiązek stosowania podczas oceny tych samych warunków w stosunku do wszystkich oferentów biorących w nim udział. W tej kwestii wypowiedział się m.in. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 5 kwietnia 2017 r. sygn. II GSK 1908/15 „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.” Z kolei, w wyroku z 5 kwietnia 2017 r. sygn. II GSK 2209/15 Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że „Zasadę równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji należy więc rozumieć jako generalny nakaz stworzenia jednakowych możliwości udziału w konkursie, w tym pozyskiwania informacji dotyczących postępowania konkursowego, warunków jego przeprowadzania, dostępu do informacji ze strony organu, a także zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienie jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. Inaczej rzecz ujmując zasada równego traktowania wymaga, by wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną w równym stopniu, były traktowane równo, tj. bez zróżnicowań zarówno faworyzujących, jak i dyskryminujących”. Z kolei, jak wskazał w wyroku z dnia 16 lutego 2018 r. sygn. III SA/Łd 937/17 Wojewódzki Sąd Administracyjny w Łodzi: „To, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938), rola Narodowego Funduszu Zdrowia sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się

w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

W postępowaniu nr 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, Komisja konkursowa stosowała jednakowe kryteria oceny ofert, a zatem nieuzasadniony jest zarzut naruszenia art. 134 Ustawy. Dodatkowo zwrócić należy uwagę, że Odwołujący szczegółowo nie uzasadnił, na czym jego przekonaniu, polegało naruszenie przez Komisję konkursową ww. przepisu. Takim naruszeniem nie mogło być bowiem nie wzięcie pod uwagę przez Komisję konkursową, takich elementów jak skuteczność działań terapeutycznych czy możliwość przerwania w podmiocie leczniczym prowadzonym przez Odwołującego ciągłości terapii pacjentów. Brak podstaw dla zarzutu, że postępowanie konkursowe pozostawało w niezgodności z zasadami dbałości o dobro pacjenta (np. z powodu niezapewnienia ciągłości terapii pacjentom). Podnieść należy, że Komisja konkursowa w trakcie oceny ofert może brać pod uwagę jedynie kryteria określone w przywołanych powyżej aktach prawnych. Taki sposób postępowania eliminuje element subiektywny działania komisji konkursowej, jakim byłoby stosowanie do niektórych oferentów dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Przestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich oferentów nie pozwala na stosowanie w toku prowadzonego postępowania konkursowego innych kryteriów aniżeli określone m.in. w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Należy również wskazać na pogląd wyrażony w uzasadnieniu do wyroku NSA z dnia 9 sierpnia 2017 r. sygn. II GSK 3333/15, gdzie wskazano, iż „kryterium ciągłości nie jest kryterium wyłącznym, lecz preferencją usprawiedliwioną dobrem pacjentów. Ilość punktów przewidziana w zarządzeniu Prezesa NFZ za zagwarantowanie "ciągłości" stanowi kilka procent łącznej możliwej do uzyskania w konkursie sumy punktów. Dlatego nie narusza ona również zasady proporcjonalności.” Odwołujący za kryterium ciągłości otrzymał 3,00 punkty.

Podkreślenia wymaga ponownie, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr: 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 podlegała identycznym kryteriom oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, ze względu na fakt, iż liczba świadczeń zaoferowanych do wykonania przez oferentów, którzy wskazani zostali jako ci, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a którzy w prowadzonym postępowaniu zadeklarowali korzystniejsze warunki realizacji umowy, w związku

z czym uzyskali większą liczbę punktów, wyczerpała niemal całkowicie kwotę środków przeznaczonych przez zamawiającego na zakontraktowanie świadczeń w tym postępowaniu. Liczba punktów, która kwalifikowała ofertę do podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych w przypadku postępowania 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 to 32,00 punkty. I właśnie oferenci, których oferty w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskały łączną liczbę oceny co najmniej 32,00 punkty, zostali wskazani jako podmioty, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ww. rodzaju i zakresie. Ponadto wybór czterech oferentów: Centrum Medycznego HCP spółki z o.o. Lecznictwo Ambulatoryjne, Ewy Stankowskiej, Instytutu Psychoedukacji sp. z o.o., Magdaleny Hauser-Michalskiej, wyczerpał również maksymalną liczbę umów przewidzianą do zawarcia przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w tym postępowaniu.

Zwrócić należy uwagę, że Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest jednostką sektora finansów publicznych, musi więc przestrzegać dyspozycji zawartej w art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 2077 ze zm.), zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Wobec powyższego podczas zawierania umów Fundusz musi uwzględniać rachunek ekonomiczny, przez co wybór ofert odbywa się w oparciu o zasadę konkurencyjności. Uzyskanie przez Odwołującego 19,50 punktów w rankingu końcowym, który łącznie uwzględniał kryteria jakości, dostępności, kompleksowości, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń, a także wyczerpanie niemal w całości środków finansowych przez oferentów, którzy uzyskali większą liczbę punktów oceny, stanowiło jedyny powód niewybrania ww. oferty. W niniejszej decyzji szczegółowo przedstawiono punktację przyznaną poszczególnym oferentom w przedmiotowym postępowaniu konkursowym.

Odnośnie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w trakcie leczenia wskazać należy, że zgodnie z art. 20 ust. 10a Ustawy w przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie. Ponadto z art. 20 ust. 10 b Ustawy wynika, że Świadczeniodawca, do którego zgłasza się świadczeniobiorca, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zwrócić należy również uwagę, że stosownie do przepisu art. 20 ust. 10c Ustawy Świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy

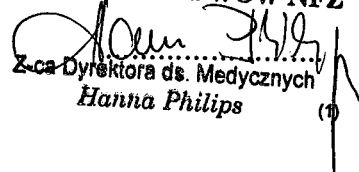
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy. Za wydanie zaświadczenia świadczeniobiorca nie ponosi opłaty. Dodatkowo należy zauważyć, że zgodnie z art. 20 ust. 10d Ustawy Oddział wojewódzki Funduszu informuje w każdy dostępny sposób świadczeniobiorców wpisanych na listy oczekujących u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

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 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 o zawarcie umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych na obszarze powiatów: grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wrzesińskiego. 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 15-18-000475/PSY/04/1/04.2700.020.02/01 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 (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.

Opracował: Hubert Drzazga
Wykonano w 7 egz.:

1. Odwołujący Grupa Katharsis spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kórnicka 24, 61-141 Poznań,
2. Magdalena Hauser-Michalska, ul. Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
3. Instytut Psychoedukacji sp. z o.o., ul. Tyrwacka 13, 61-615 Poznań,
4. Ewa Stankowska, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań,
5. Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań.
6. a/a
7. a/a