

WO-DP.422.80.2018

Poznań, dnia

24. 09. 2018**DECYZJA NR 78/2018/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 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 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 leczenia zaburzeń nerwicowych na obszarze powiatów: chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianeckiego, gnieźnieńskiego, gostyńskiego, grodziskiego, jarocińskiego, kaliskiego, M. Kalisz, kępińskiego, kościańskiego, krotoszyńskiego, leszczyńskiego, M. Leszno, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego, pilskiego, pleszewskiego, poznańskiego, rawickiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wągrowieckiego, wolsztyńskiego, wrzesińskiego, złotowskiego, wniesionego przez Teresę Dobiałę z siedzibą w Lesznie przy ul. Wołodyjowskiego 55, 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 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 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 leczenia zaburzeń nerwicowych na obszarze powiatów: chodzieskiego, czarnkowsko – trzecieckiego, gnieźnieńskiego, gostyńskiego, grodzkiego, jarocińskiego, kaliskiego, M. Kalisz, kępińskiego, kościańskiego, krotoszyńskiego, leszczyńskiego, M. Leszno, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego, pilskiego, pleszewskiego, poznańskiego, rawickiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wągrowieckiego, wolsztyńskiego, wrzesińskiego, złotowskiego.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 186 840,00 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 w Poznaniu wpłynęło odwołanie wniesione przez Teresę Dobiałę prowadzącą zakład leczniczy pod nazwą Poradnia Zdrowia Psychicznego Dorośli, Młodzież Dzieci Teresa Dobiała przy ul. Michała Wołodyjowskiego 55 (zwanej dalej: „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych, Odwołujący wnosi o ponowne rozpatrzenie oferty pod kątem możliwości zakontraktowania świadczeń w wyżej wymienionym zakresie z uwagi na dobro i zadowolenie pacjenta. Większość z aktualnie przebywających na oddziale pacjentów jest w trakcie leczenia psychoterapeutycznego. Zdaniem Odwołującego, jego dotychczasowe doświadczenia pokazują, że intensywność pracy jego poradni przynosi pacjentom wymierne korzyści i dokonują w swoim życiu istotnych zmian, co wpływa na proces poprawy zdrowia. Dodatkowo Odwołujący podnosi, że zaprzestanie funkcjonowania oddziału odbędzie się ze szkodą dla pacjentów i na podstawie uwzględnienia znaczenia ciągłości, jakości dotychczas udzielanych świadczeń, kompetencji personelu i dostępności do świadczeń w jego placówce wnosi o zawarcie z nim umowy. Odwołujący dodaje, że zamknięcie oddziału uniemożliwi jego pacjentom dalszą psychoterapię, a niemożliwe jest, by ludzie z Leszna i okolic dojeżdżali codziennie do Gniezna, które oddalone jest o 120 kilometrów.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego pismami z dnia 10 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 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01, 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. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 24 września 2018 roku. Ze uprawnienia w akta sprawy skorzystała w dniu 17 września 2018 r. pani Katarzyna Męska działająca w imieniu Oferenta Anna

Jankowiak z siedzibą w Gnieźnie przy ul. Żuławy 9 na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 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 leczenia zaburzeń nerwicowych na obszarze powiatu chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianeckiego, gnieźnieńskiego, gostyńskiego, grodziskiego, jarocińskiego, kaliskiego, M. Kalisz, kępińskiego, kościańskiego, krotoszyńskiego, leszczyńskiego, M. Leszno, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego, pilskiego, pleszewskiego, poznańskiego, rawickiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wągrowieckiego, wolsztyńskiego, wrzesińskiego, złotowskiego, 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 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 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 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych na obszarze na obszarze powiatów chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianeckiego, gnieźnieńskiego, gostyńskiego, grodziskiego, jarocińskiego, kaliskiego, M. Kalisz, kępińskiego, kościańskiego, krotoszyńskiego, leszczyńskiego, M. Leszno, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego, pilskiego, pleszewskiego, poznańskiego, rawickiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wągrowieckiego, wolsztyńskiego, wrzesińskiego, złotowskiego złożono 3 oferty:

1. oferta numer: 15-18-000483[04/1]-0001/00 złożona przez Odwołującego Teresa Dobiała, ul. Michała Wołodyjowskiego 55, 64-100 Leszno;
2. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta Anna Jankowiak, ul. Żuławy 9, 62 – 200 Gniezno;
3. oferta numer: 15-18-000421[04/1]-0003/00 złożona przez oferenta LOG – MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Graniczna 1B, 62 -200 Gniezno.

Postępowanie nr 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych 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 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u dwóch oferentów. Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione.

Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem 3 (słownie: trzech) 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 – równoważnik co najmniej 1 etatu na 24 miejsca:
 - tak (24,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 8 miejsc:
 - tak (15,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc:
 - tak (11,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- osoba prowadząca psychoterapię, posiadająca certyfikat superwizora psychoterapii – jedna odpowiedź do wyboru:
 - równoważnik co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (17,00 punktów);

- żadne z powyższych (brak punktów);

b) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:

- co najmniej 2 pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej – nie więcej niż 25 świadczeniobiorców:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie badań neuropsychologicznych (bateria testów) – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);

c) 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 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,50 punktu);
 - nie (brak punktów);

d) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:

- udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:

- tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,50 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);
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 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (2,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
3. 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);
4. 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);

5. Cena – obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 3,00 punkty).

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

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

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

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

gdzie:

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

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

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

Dnia 31 sierpnia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01. 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 leczenia zaburzeń nerwicowych na obszarze powiatów: chodzieskiego, czarnkowsko – trzanieckiego, gnieźnieńskiego, gostyńskiego, grodzkiego, jarocińskiego, kaliskiego, M. Kalisz, kępińskiego, kościańskiego, krotoszyńskiego, leszczyńskiego, M. Leszno, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego, pilskiego, pleszewskiego, poznańskiego, rawickiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wągrowieckiego, wolsztyńskiego, wrzesińskiego, złotowskiego, wskazano 2 (słownie: dwóch) oferentów:

- Anna Jankowiak, ul. Żuławy 9, 62 – 200 Gniezno,
- LOG – MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Graniczna 1B, 62 -200 Gniezno.

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego, z powodu uzyskania najmniejszej ilości punktów w wyniku przeprowadzonej oceny ofert oraz wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01, ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (dane z oferty końcowej po negocjacjach, status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)										
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CENA JEDNO STKI ROZLI CZ. (ZŁ)	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
			ZA OFERTĘ CENOWA	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. Anna Jankowiak.	ul. Elizy Orzeszkowej 29c; 62-200 Gniezno	8,00	1,5	57,00	0,00	2,00	0,00	0,00	60,5	TAK
2. LOG – MED Spółka z o.o.	ul. Wrzesińska 14; 62-200 Gniezno	8,00	1,5	42,00	0,00	4,00	0,00	0,00	47,5	TAK
3. Teresa Dobiała	pl. Jana Metziga 26/2 64 – 100 Leszno	8,00	1,5	-1,00	0,00	2,00	3,00	0,00	5,5	NIE

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia 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 dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 36. „Świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych” 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 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

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

I. W zakresie kryterium jakość:

a) w kategorii „Personel”:

- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 24 miejsca, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował osoby prowadzącej psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 8 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
- na pytanie o osobę prowadzącą psychoterapię, posiadającą certyfikat superwizora psychoterapii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, **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 – równoważnika co najmniej 1/2 etatu, **za co nie otrzymał punktów;**
- zadeklarował pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, jednakże w wyniku weryfikacji, komisja konkursowa wprowadziła zmianę w odpowiedzi ankietowej z „TAK” na „NIE”, **za co nie otrzymał punktów;**

b) w kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:

- zadeklarował co najmniej 2 pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej – nie więcej niż 25 świadczeniobiorców, **za co otrzymał 2 punkty**;
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie badań neuropsychologicznych (bateria testów) – w miejscu udzielania świadczeń, **za co nie otrzymał punktów**;

c) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, **za co nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co nie otrzymał punktów**,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co nie otrzymał punktów**;

d) w kategorii „Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał 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, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, **za co nie otrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, **za co nie otrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował nieprzekazania 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, jednakże w wyniku weryfikacji, komisja konkursowa wprowadziła zmianę w odpowiedzi ankietowej z „NIE” na „TAK”, **za co otrzymał 1,5 punktu ujemnego,**
- zadeklarował 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, **za co otrzymał 1,5 punktu ujemnego.**

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2 punkty,**
- nie zadeklarował 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 ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

IV. 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;
- V. W zakresie kryterium ceny oferent Teresa Dobiąła, z siedzibą w Lesznie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Anna Jankowiak, ul. Żuławy 9, 62 – 200 Gniezno

I. W zakresie kryterium jakość:

a) w kategorii „Personel”:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 24 miejsca, **za co nie otrzymał 24,00 punkty**;
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 8 miejsc, **za co otrzymał 15,00 punktów**;
- na pytanie o osobę prowadzącą psychoterapię, posiadającą certyfikat superwizora psychoterapii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co otrzymał 11,00 punktów**;
- zadeklarował pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, **za co otrzymał 5,00 punktów**;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, **za co nie otrzymał punktów**.

b) w kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:

- zadeklarował co najmniej 2 pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej – nie więcej niż 25 świadczeniobiorców, **za co otrzymał 2 punkty**;
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie badań neuropsychologicznych (bateria testów) – w miejscu udzielania świadczeń, **za co nie otrzymał punktów**;

c) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, **za co nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co nie otrzymał punktów**,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co nie otrzymał punktów**;

d) w kategorii „Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał 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, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, **za co nie otrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, **za co nie otrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował nieprzekazania 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, **za co nie utrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował nieprzekazania 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, **za co nie otrzymał punktów ujemnych.**

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2 punkty,**
- nie zadeklarował 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 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;**
- na pytanie, czy w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat lub 10 lat, oferent udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów.**

IV. 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;**

V. W zakresie kryterium ceny oferent Anna Jankowiak, 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: LOG – MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Graniczna 1B, 62 - 200 Gniezno

I. W zakresie kryterium jakość:

a) w kategorii „Personel”:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 24 miejsca, **za co otrzymał 24,00 punkty;**
- nie zadeklarował osoby prowadzącej psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 8 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
- na pytanie o osobę prowadzącą psychoterapię, posiadającą certyfikat superwizora psychoterapii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów;**
- zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co otrzymał 11,00 punktów;**
- zadeklarował pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, **za co otrzymał 5,00 punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, **za co otrzymał 1,00 punkt.**

b) w kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:

- zadeklarował co najmniej 2 pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej – nie więcej niż 25 świadczeniobiorców, **za co otrzymał 2 punkty**;
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie badań neuropsychologicznych (bateria testów) – w miejscu udzielania świadczeń, **za co nie otrzymał punktów**;

c) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, **za co nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co nie otrzymał punktów**,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co nie otrzymał punktów**;

d) w kategorii „Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał 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, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**,

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, **za co nie otrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, **za co nie otrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował nieprzekazania 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, **za co nie utrzymał punktów ujemnych,**
- nie zadeklarował nieprzekazania 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, **za co nie otrzymał punktów ujemnych.**

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty,**
- zadeklarował odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co otrzymał 2,00 punkty.**

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

IV. 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**;

V. W zakresie kryterium ceny oferent LOG – MED Sp. z o.o., 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 kolejno do zarzutów i argumentacji powoływanej przez Odwołującego w treści złożonego odwołania dotyczących rozstrzygnięcia postępowania o nr 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych na obszarze powiatów: chodzieskiego, czarnkowsko – trzcianeckiego, gnieźnieńskiego, gostyńskiego, grodzkiego, jarocińskiego, kaliskiego, M. Kalisz, kępińskiego, kościańskiego, krotoszyńskiego, leszczyńskiego, M. Leszno, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego, pilskiego, pleszewskiego, poznańskiego, poznańskiego, rawickiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wągrowieckiego, wolsztyńskiego, wrzesińskiego, złotowskiego, wyjaśnić należy co następuje.

W kwestii wniosku o ponowne rozpatrzenie oferty Odwołującego, wskazania wymaga, że Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznając odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Wobec tego, nie powiela czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji konkursowej powołanej przez dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W przedmiocie złożonego odwołania wyjaśnienia wymaga również, iż w ogłoszeniu postępowania z dnia 31 sierpnia 2018 roku określono wartość zamówienia w wysokości nie większej niż 186 840,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 października 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku, a także maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte w wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych na obszarze powiatów: na obszarze powiatów: chodzieskiego, czarnkowsko –

trzcianeckiego, gnieźnieńskiego, gostyńskiego, grodziskiego, jarocińskiego, kaliskiego, M. Kalisz, kępińskiego, kościańskiego, krotoszyńskiego, leszczyńskiego, M. Leszno, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego, pilskiego, pleszewskiego, poznańskiego, rawickiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wągrowieckiego, wolsztyńskiego, wrzesińskiego, złotowskiego w liczbie 2 (słownie: dwóch).

Należy wskazać, że konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzony jest w trybie eliminacyjno-konkurencyjnym co oznacza, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu końcowym od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Wobec tego, oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie są zakwalifikowane do zawarcia umowy (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 stycznia 2012 roku, sygn. akt VI Sa/Wa 2094/11)

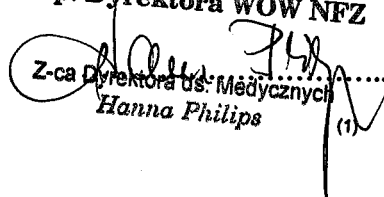
Oferenci, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty wykorzystali całą kwotę środków finansowych przeznaczonych na realizację przedmiotowego zamówienia. Podkreślenia wymaga, że Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest jednostką sektora finansów publicznych, musi więc przestrzegać dyspozycji zawartej w art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 2077 z późn. zm.), zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Wobec powyższego podczas zawierania umów Fundusz musi uwzględniać rachunek ekonomiczny, przez co wybór oferty odbywa się w oparciu o zasadę konkurencyjności. Uzyskanie przez Odwołującego Teresę Dobiała 5,5 punktów w rankingu końcowym, który łącznie uwzględniał kryteria jakości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń, a także wyczerpanie w całości środków finansowych przez oferentów, którzy uzyskali większą liczbę punktów oceny, stanowiło jedyny powód niewybrania jego oferty. Punktacja przyznana poszczególnym oferentom w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, została szczegółowo omówiona w niniejszej decyzji.

Dodatkowo podkreślenia wymaga, że odległość dzieląca pacjentów od świadczeniodawcy nie jest kryterium przesądzającym o wartości merytorycznej oferty. Nadto wskazać należy, że pacjent ma swobodę wyboru świadczeniodawcy. Wybór oferenta, który uzyskał niższą liczbę punktów w rankingu, ale który znajduje się bliżej określonego obszaru terytorialnego byłby naruszeniem zasady równego traktowania oferentów.

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 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 o zawarcie umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia zaburzeń nerwicowych. 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 15-18-000483/PSY/04/1/04.2706.020.02/01 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: Michał Szala

Wykonano w 5 egz.:

1. Odwołujący Teresa Dobiała, ul. Michała Wołodyjowskiego 55, 64-100 Leszno;
2. Oferent Anna Jankowiak, ul. Żuławy 9, 62-200 Gniezno
3. Oferent LOG-MED. ul, Graniczna 1B, 62-200 Gniezno
4. a/a;
5. a/a.