

WO-DP.422.81.2018

Poznań, dnia

24. 09. 2018**DECYZJA NR 79/2018/O**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 roku poz. 1510 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku poz. 1257 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu ostrowskiego wniesionego przez S.Z.O.Z Kompleksowa Terapia J. Sukienniczak – Spółka Jawna z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim (63-400) przy ul. Okólnej 11, 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 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1980 ze zm.) ogłosił w dniu 4 lipca 2018 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu ostrowskiego.

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 338 992,00 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 6 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez S.Z.O.Z Kompleksowa Terapia J. Sukienniczak – Spółka Jawna z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim (63-400) przy ul. Okólnej 11 (zwanego dalej: „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie. Następnie w dniu 14 września 2018 roku Odwołujący na podstawie art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks

postępowania administracyjnego, dalej zwanej: „k.p.a.”, został wezwany do uzupełnienia braków formalnych tj. do przesłania pisma podpisanego przez dwóch współników, zgodnie z zasadą reprezentacji określoną w Krajowym Rejestrze Sądowym lub przedstawienia stosownego pełnomocnictwa do reprezentowania spółki przez Panią Jolantę Sukienniczak, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma, pod rygorem pozostawienia sprawy bez rozpoznania. W dniu 20 września 2018 roku Odwołujący uzupełnił braki formalne w wyżej wymienionym zakresie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych Odwołujący złożył odwołanie, w którym nie zgodził się z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego oraz wniósł o możliwość wglądu do akt sprawy.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego pismami z dnia 6 września 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawców, których oferta została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów k.p.a., w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. W dniu 20 września 2018 roku z przysługującego prawa wglądu do akt sprawy skorzystał przedstawiciel Odwołującego. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 24 września 2018 roku.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu ostrowskiego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał treść odwołania. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu ostrowskiego, złożonych zostało 5 ofert:

1. oferta numer: 15-18-000405[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta Ośrodek Leczenia Kompleksowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wrocławska 81, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
2. oferta numer: 15-18-000405[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta S.Z.O.Z. Kompleksowa Terapia J. Sukienniczak – Spółka Jawna, ul. Okólna 11, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
3. oferta numer: 15-18-000405[04/1]-0003/00 złożona przez oferenta Poradnia Zdrowia Psychicznego „MMM” Walczak Benke, Kubski i Gawroński Spółka Jawna, ul. Staroprzygodzka 48, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
4. oferta numer: 15-18-000405[04/1]-0004/00 złożona przez oferenta Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
5. oferta numer: 15-18-000405[04/1]-0005/00 złożona przez oferenta Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin;

Postępowanie nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku, poz. 1386 ze zm.), dalej „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1372 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1980 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (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 roku 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 roku 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 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami);

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

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u jednego oferenta. Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. Żadna z ofert nie została wycofana, odrzucona ani pozostawiona bez rozpoznania. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem 5 (słownie: pięciu) 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 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”, oceny i porównania ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

I. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 2 etatów (17,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
 - żaden z powyższych (0,00 punktów);
- lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (6,00 punktów);
 - nie (brak punktów);

- osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 2 etatów (14,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
 - psycholog kliniczny [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/4 etatu (4,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
 - pielęgniarz specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - pielęgniarz po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarz w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
 - pracownik socjalny – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- b) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:
- udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - co najmniej 5% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (1,00 punkt);
 - co najmniej 10% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (2,00 punkty);
 - co najmniej 15% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- c) kategorii „Monitorowanie procesu psychoterapii”:
- superwizja psychoterapii – w lokalizacji:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);

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

- udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:

- tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- e) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);
- II. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:
- na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:

- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - czas pracy poradni w tygodniu [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1,00 punkt);
 - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2,00 punkty);
 - powyżej 48 (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- III. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „Sposób wykonania umowy”:
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego:
 - tak (8,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- IV. 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);

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- współpraca 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 roku:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

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

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

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

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

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

gdzie:

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

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

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

Dnia 31 sierpnia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu ostrowskiego, wskazano 4 (słownie: czterech) oferentów:

- Centrum medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin
- Poradnia Zdrowia Psychicznego „MMM” Walczak Benke, Kubiński i Gawroński Spółka Jawna, ul. Staroprzygodzka 48, 63-400 Ostrów Wielkopolski
- Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski
- Ośrodek Leczenia Kompleksowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wrocławska 81, 63-400 Ostrów Wielkopolski

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego z powodu uzyskania najmniejszej ilości punktów w wyniku przeprowadzonej oceny ofert oraz wyczerpania planowanej wartości 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 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)										
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES 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. Centrum medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin	Poradnia Zdrowia Psychicznego ul. Lotnicza 24 63-400 Ostrów Wielkopolski	8,00	1,5	28	13	5	3	0	50,5	TAK
2. Poradnia Zdrowia Psychicznego „MMM” Walczak Benke, Kubiński i Gawroński Spółka	Poradnia Zdrowia Psychicznego ul. Staroprzygodzka 48	8,00	1,5	12	0	5	3	0	21,5	TAK

Jawna, ul. Staroprzygodzka 48, 63-400 Ostrów Wielkopolski	63-400 Ostrów Wielkopolski									
3. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski	Poradnia Zdrowia Psychicznego ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski	7,20	3	0	10	0	1	0	14	TAK
4. Ośrodek Leczenia Kompleksowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Wrocławska 81, 63-400 Ostrów Wielkopolski	Poradnia Zdrowia Psychicznego ul. Wrocławska 81, 63-400 Ostrów Wielkopolski	8,00	1,5	5	0	5	0	0	11,5	TAK
5. S.Z.O.Z. Kompleksowa Terapia J. Sukienniczak – Spółka Jawna, ul. Okólna 11, 63-400 Ostrów Wielkopolski	Poradnia Psychiatryczna ul. Okólna 11, 63-400 Ostrów Wielkopolski	7,80	1,88	-3	0	5	5	0	8,88	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 Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 40. „Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych” oraz Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - część wspólna” załącznika nr 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: Centrum medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33,
62-500 Konin

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnika co najmniej 1 etatu, za co **otrzymał 7,00 punktów**;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów za co **otrzymał 14,00 punktów**;
- zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik 1/2 etatu, za co **otrzymał 4,00 punkty**;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę 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, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnika 30% czasu pracy poradni, za co **nie otrzymał punktów**.

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował „żadne z powyższych” w sprawie realizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego za co **nie otrzymał punktów**.

3) kategoria 3. „Monitorowanie procesu psychoterapii”:

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

4) kategoria 4. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania 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 nieprawidłowe kwalifikowanie 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 otrzymał 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**.
- 5) Kategoria 5. „Jakość – pozostałe warunki”
- nie zadeklarował tego, że 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**;
 - zadeklarował posiadanie Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **otrzymał 1,50 punktu**;

- zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **otrzymał 1,50 punktu**.
- II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:
- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
 - nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
 - zadeklarował czas pracy poradni – powyżej 48 godzin tygodniowo, za co **otrzymał 3,00 punkty**.
- III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, za co **nie otrzymał punktów**;
 - zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co **otrzymał 5,00 punktów**;
 - zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLŚ, za co **otrzymał 8,00 punktów**.
- IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
 - w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent 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 – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, 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: Poradnia Zdrowia Psychicznego „MMM” Walczak Benke, Kubski i Gawroński Spółka Jawna, ul. Staroprzygodzka 48, 63-400 Ostrów Wielkopolski

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnika co najmniej 1 etatu, jednakże na podstawie wyjaśnień decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, co skutkowało **brakiem przyznania punktów**;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu za co **otrzymał 7,00 punktów**;
- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie psychologa klinicznego, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę 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, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnika 30% czasu pracy poradni, za co **nie otrzymał punktów**.

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie realizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego, za co **nie otrzymał punktów**;

3) kategoria 3. „Monitorowanie procesu psychoterapii”:

- zadeklarował superwizję psychoterapii – w lokalizacji, za co **otrzymał 5,00 punktów**.

4) kategoria 4. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania 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 nieprawidłowe kwalifikowanie 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 otrzymał 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**.

5) Kategoria 5. „Jakość – pozostałe warunki”

- nie zadeklarował tego, że 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**;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**.

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, jednakże na podstawie oświadczenia oferenta decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało **brakiem przyznania punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLS, za co **nie otrzymał punktów**.

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;

- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent 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 – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, 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: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie osoby prowadzącej psychoterapię lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie psychologa klinicznego, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę 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, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnika 30% czasu pracy poradni, za co **nie otrzymał punktów**.
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie realizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego za co **nie otrzymał punktów**.
- 3) kategoria 3. „Monitorowanie procesu psychoterapii”:
- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów**.
- 4) kategoria 4. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania 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 nieprawidłowe kwalifikowanie 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 otrzymał 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, jednakże na podstawie oświadczenia oferenta komisja wprowadziła zmianę na „tak”, za co **otrzymał 1,50 punktu ujemnego**.

5) Kategoria 5. „Jakość – pozostałe warunki”

- nie zadeklarował tego, że 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**;
- zadeklarował posiadanie Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **otrzymał 1,50 punktu**;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktu**.

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

- zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co **otrzymał 5,00 punktów**;
- zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach ZLS, za co **nie otrzymał punktów**.

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie zadeklarował „żadne z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**.

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów**.

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: Ośrodek Leczenia Kompleksowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Wrocławska 81, 63-400 Ostrów Wielkopolski**

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii jednakże na podstawie oświadczenia oferenta

decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało **brakiem przyznania punktów**;

- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie osoby prowadzącej psychoterapię lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie psychologa klinicznego, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę 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, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnika 30% czasu pracy poradni, za co **nie otrzymał punktów**.

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował opcję „żadne z powyższych” w sprawie realizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego za co **nie otrzymał punktów**.

3) kategoria 3. „Monitorowanie procesu psychoterapii”:

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

4) kategoria 4. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania 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 nieprawidłowe kwalifikowanie 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 otrzymał 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**.

5) Kategoria 5. „Jakość – pozostałe warunki”

- nie zadeklarował tego, że 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**;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**.

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co **otrzymał 2,00 punkty**;

- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował czas pracy poradni – powyżej 48 godzin tygodniowo, za co **otrzymał 3,00 punkty**.

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **nie otrzymał punktów**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie zaznaczył „żadne z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**.

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, 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: S.Z.O.Z. Kompleksowa Terapia J. Sukienniczak – Spółka Jawna, ul. Okólna 11, 63-400 Ostrów Wielkopolski

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnika co najmniej 1 etatu, jednakże na podstawie wyjaśnień oferenta decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, co skutkowało **brakiem przyznania punktów**;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował osoby prowadzącej psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę 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, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnika 30% czasu pracy poradni, za co **nie otrzymał punktów**.

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach programu psychoterapeutycznego, za co **nie otrzymał punktów**.

3) kategoria 3. „Monitorowanie procesu psychoterapii”:

- zadeklarował superwizję psychoterapii – w lokalizacji, jednakże na podstawie wyjaśnień oferenta decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało **brakiem przyznania punktów**.

4) kategoria 4. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, jednakże na podstawie wyjaśnień oferenta decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało **odjęciem 1,00 punktu**;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, 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 nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, jednakże na podstawie oświadczenia oferenta decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „tak”, co skutkowało **odjęciem 2,00 punktów**;
- 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 otrzymał 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**.

5) Kategoria 5. „Jakość – pozostałe warunki”

- nie zadeklarował tego, że 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**;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**.

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent 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 – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów**.

VI. W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,80 zł, za co **otrzymał 1,88 punktów** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego punktów oceny wynosiła, podając z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku 8,88 pkt, podczas gdy oferta przygotowana dla ostatniego z wybranych miejsc udzielania świadczeń przez oferenta, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu ostrowskiego otrzymała 11,50 pkt. W tym miejscu wskazania wymaga, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert z dnia 4 lipca 2018 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu ww. postępowania zawrze maksymalnie 4 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000405/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć nie więcej niż 4 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu ostrowskiego i to z oferentami, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym. Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż wybór wskazanych w rankingu końcowym miejsc udzielania świadczeń wyczerpał zarówno liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu nr 15-18-

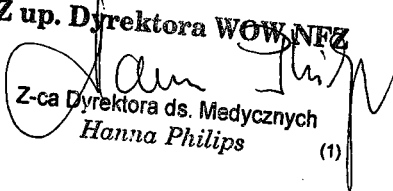
000405/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 zostaną zawarte po jego przeprowadzeniu, jak również wyczerpał środki finansowe przeznaczone na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, w wyniku przeprowadzonego postępowania.

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

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 dopatrył 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 15-18-000405/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 o zawarcie umów w rodzaju udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu ostrowskiego. 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 15-18-000405/PSY/04/1/04.1746.007.02/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Powyższe uzasadnia 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 WOWNFZ

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

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku 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: J. Górski

Wykonano w 4 egz.:

1. Odwołujący S.Z.O.Z. Kompleksowa Terapia J. Sukienniczak – Spółka Jawna, ul. Okólna 11, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
2. Ośrodek Leczenia Kompleksowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wrocławska 81, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
3. Poradnia Zdrowia Psychicznego „MMM” Walczak Benke, Kuński i Gawroński Spółka Jawna, ul. Staroprzygodzka 48, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
4. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
5. Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin;
6. a/a;
7. a/a.