

WO-DP.422.92.2018

Poznań, dnia 25 09. 2018

DECYZJA NR ⁸²...../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 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: kolski, konin, koniński, słupecki, turecki, wniesionego przez Radomiła Hanca – Poradnie Specjalistyczne Medica z siedzibą w Koninie (62-510), ul. Chopina 23A, 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 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: kolski, konin, koniński, słupecki, turecki.

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 248 000,00 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 października 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 3 (słownie: trzy).

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.

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.

Do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone w dniu 7 września 2018 roku przez Radomiła Hanca- Poradnie Specjalistyczne Medica z siedzibą w Koninie (62-510), ul. Chopina 23 A dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01. Stwierdzić należy, iż odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: kolski, konin, koniński, słupecki, turecki, Odwołujący wskazał, że w latach 2009 – 2018 udzielał świadczenia w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w ilości znacznie przekraczającej zakontraktowane limity. Odwołujący zwrócił uwagę, iż pacjenci uczestniczą w różnych programach terapeutycznych, które trwają około dwóch lat, zaś utrata połowy wartości świadczeń uniemożliwi zakończenie terapii, a w konsekwencji zniweczy dotychczas osiągnięte efekty leczenia. Dalej wskazuje, że placówka regularnie poddaje się superwizji, zapewnia realizację świadczeń pięć dni w tygodniu przez wykwalifikowany personel, posiadający wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami zmagającymi się z uzależnieniami. Konsekwencją zaoferowanej Odwołującemu ilości świadczeń będzie konieczność zmniejszenia dostępu pacjentom do realizowanych świadczeń zdrowotnych. W końcowej części odwołania Odwołujący wniósł o zwiększenie zaoferowanych świadczeń chociaż po poziomie realizacji w ramach obecnej umowy.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz pozostałych świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, 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. Wyżej wymienionymi pismami strony

postępowania zostały również poinformowane o zakresie terminu wydania decyzji na dzień 25 września 2018 roku.

Z uprawnienia wglądu w akta sprawy skorzystał Odwołujący w dniu 19 września 2018 roku oraz strona postępowania Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski w dniu 19 września 2018 roku.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: kolski, konin, koniński, słupecki, turecki, 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 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: kolski, konin, koniński, słupecki, turecki, oferty złożyli:

- Odwołujący;
- Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna;
- Danuta Champlewska - Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski;
- Jarosław Kołosowski;
- Danuta Sobczak, Robert Lewicki;

Postępowanie nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 ze zm.),
2. Rozporządzenie 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 r., poz. 1372 ze zm.),
3. Rozporządzenie 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 2014r., poz. 1980 ze zm.),
4. Zarządzenie 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,

5. Zarządzenie Nr 30/201/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 w wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem",

6. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.,

7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.),

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

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała trzech oferentów do uzupełnienia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty, tj. Odwołującego oraz Danuta Sobczak, Robert Lewicki, Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski. Powyższe braki formalne zostały uzupełnione w terminie wskazanym przez komisję konkursową. W trakcie części jawnej komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u trzech oferentów, tj. Odwołujący, Jarosław Kołosowski, Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski. W toku części jawnej nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania żadna oferta. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w trakcie części jawnej postępowania odrzuciła w całości ofertę złożoną przez Jarosław Kołosowski. Odrzucona przez komisję konkursową oferta nie uczestniczyła w dalszej części procedowania wyboru najkorzystniejszej oferty złożonej przez oferenta, z którym zostanie zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem oferty 4 (słownie: czterech) oferentów.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez 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):

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (20,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (10,00 punktów);
 - żadne z powyższych (brak punktów);
- psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (10,00 punktów);
 - nie (brak punktów);

- specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (12,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - osoba prowadząca psychoterapię [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (5,00 punktów);
 - żadne z powyższych (brak punktów);
 - co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- b) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:
- udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi):
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej):
 - tak (6,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- c) kategorii „Monitorowanie procesu terapii uzależnień”:
- Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- d) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:
- Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - posiadanie akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- e) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:
- udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:

- tak (1,00 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punktu ujemnego);
 - 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 punktu ujemnego);
 - 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 punktu ujemnego);
 - 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 punkty);

–nie (brak punktów);

- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:

–tak (2,00 punkty);

–nie (brak punktów);

- czas pracy poradni w tygodniu [jedna odpowiedź do wyboru]:

- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1,00 punkt);

- powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2,00 punkty);

- powyżej 48 godzin (3,00 punkty);

3. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:

a) kategorii „Sposób wykonania umowy”:

- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne:

–tak (2,00 punkty);

–nie (brak punktów);

- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień:

–tak (2,00 punkty);

–nie (brak punktów);

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:

–tak (1,00 punkt);

–nie (brak punktów);

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy [jedna odpowiedź do wyboru]:

- proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (2,00 punkty);

–proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (4,00 punkty);

–żadne z powyższych (brak punktów);

5. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania:

–tak (2,00 punkty);

–nie (brak punktów);

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 6,00 punktów):

- 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 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na terenie powiatów: kolski, konin, koniński, słupecki, turecki wskazani zostali 3 (słownie: trzy) oferenci:

— Odwołujący;

— Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna;

— Danuta Champlewska - Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski;

Ranking końcowy ofert w postępowaniu nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 kształtował się następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
				jakość	kompleksowość	dotętność	ciągłość	inne	razem		
1	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU 62-500 KONIN ul. WOJSKA POLSKIEGO 33	3	56	2	5	5	0	68	71	Tak
2	DANUTA CHAMPLEWSKA - JĘDRZEJEWSKA, DARIUSZ JĘDRZEJEWSKI	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA 62-510 KONIN ul. POWSTAŃCÓW STYCZNIOWYCH 2/98	4,5	35	0	5	0	0	40	44,5	Tak
3	RADOMIL HANC	PORADNIE SPECJALISTYCZNE MEDICA 62-510 KONIN ul. CHOPINA 23A	3	30	0	7	3	0	40	43	Tak
4	DANUTA SOBCZAK, ROBERT LEWICKI	GABINET TERAPII UZALEŻNIENIA ALKOHOLEWEGO BIELAWSKA 62-400 SŁUPCA ul. BIELAWSKA 1A	3	0	0	2	3	0	5	8	Nie

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty Danuty Sobczak, Roberta Lewickiego – Gabinet Terapii Uzależnienia Alkoholowego Bielawska, gdyż liczba punktów, jaką uzyskała ich oferta w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert wybranych w trakcie postępowania. Ponadto wybrane w toku postępowania oferty wyczerpały maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mają zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 i wyczerpały wartość zamówienia w sposób uniemożliwiający wybór kolejnej oferty w rankingu. Nadto wskazany oferent, którego oferta nie została wybrana w toku rozpatrywanego postępowania konkursowego nie złożył odwołania, a zatem zgodnie z art. 154 ust. 6a Ustawy nie jest stroną prowadzonego postępowania administracyjnego.

W tym miejscu wskazać należy, iż oferta Odwołującego została wybrana jako oferta podmiotu, z którym zostanie podpisana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu.

Podkreślić należy, że 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 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. Liczba punktów, która kwalifikowała ofertę do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na terenie powiatów: kolski, konin, koniński, słupecki, turecki to 43 punktów. I właśnie oferenci, których oferta w toku prowadzonego postępowania konkursowego uzyskała łączną liczbę punktów 43 zostali wskazani jako ci, z którymi

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu.

W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, cz. 50. „Przedmiot postępowania: świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia” i Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna – 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 Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią załącznika nr 7 „Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych leczenia uzależnień oraz warunki realizacji tych świadczeń” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000463/PSY/04 /1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Odwołujący.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej 1 / 2 etatu, za co **otrzymał 10,00 punktów**;
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymał 12,00 punktów**;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologa klinicznego - równoważnik 1 etatu za co **nie otrzymał punktów**;
- na pytanie o osobę prowadzącą psychoterapię udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co **otrzymał 3,00 punkty**;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **nie otrzymał punktów**;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. 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 wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie 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 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;

5) kategoria 5. 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 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 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:

- 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**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, za co **otrzymał 3,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień, za co **nie otrzymał punktów**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
- zadeklarował, że 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. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- 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 Odwołujący zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co **otrzymał 3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Danuta Champlewska - Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski z siedzibą w Koninie (62-510) ul. Powstańców Styczniowych 2/98.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymał 20,00 punktów**;

- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologa klinicznego - równoważnik 1 etatu za co **nie otrzymał punktów**;
 - na pytanie o osobę prowadzącą psychoterapię udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
 - zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co **otrzymał 3,00 punkty**;
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **nie otrzymał punktów**;
- 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:
- zadeklarował superwizję terapii uzależnień – w lokalizacji, za co otrzymałby **5,00 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na NIE co skutkowało nie przyznaniem punktów**,
- 4) kategoria 4. 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 wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie 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 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. 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 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 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:

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

2) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień, za co **nie otrzymał punktów**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent 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: w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi: **żaden z powyższych za co nie otrzymał punktów**;

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- 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 Danuta Champlewska - Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,60 zł., za co otrzymał **4,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.**

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

Oferent: Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jacyk Spółka Jawna

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej 1 / 2 etatu, za co **otrzymał 10,00 punktów**;
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
- zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologa klinicznego - równoważnik 1 etatu za co **otrzymał 10,00 punktów**;
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię udzielił – równoważnik 1 / 2 etatu za co **otrzymał 5,00 punktów**;
- zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co otrzymał **3,00 punkty**;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **nie otrzymałby punktów**, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na TAK co skutkowało przyznaniem **6,00 punktów**;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. 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 wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował zewnętrzną ocenę – systemu zarządzania – certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **otrzymał 1,50 punktu**;
- zadeklarował zewnętrzną ocenę – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **otrzymał 1,50 punktu**;

- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;

5) kategoria 5. 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 udzielanie 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 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 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:

- 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**;

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

- 3) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, za co **nie otrzymał punktów**;
 - zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenie uzależnień, za co **otrzymał 2 punkty**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
- zadeklarował, że 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. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- 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 Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jacyk Spółka Jawna zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 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: Danuta Sobczak, Robert Lewicki z siedzibą w Słupcy (62-400), ul. Bielawska 1 a

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- na pytanie o lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi – „Żadna z powyższych” za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował specjalisty psychoterapii uzależnień za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologa klinicznego - równoważnik 1 etatu za co **nie otrzymał punktów**;
- na pytanie o osobę prowadzącą psychoterapię udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co **nie otrzymał punktów**;

- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **nie otrzymał punktów**;
- 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:
- nie zadeklarował superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów**;
- 4) kategoria 4. 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 wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie 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 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. 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 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 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:

- 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**;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
- na pytanie o czas pracy poradni w tygodniu udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych odpowiedzi”, za co **nie otrzymał punktów**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

4) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenie uzależnień, za co **nie otrzymał punktów**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
- zadeklarował, że 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. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- 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 Danuta Sobczak, Robert Lewicki zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 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.

Oferta złożona przez Jarosława Kołosowskiego z siedzibą w Koninie (62-504), ul. Posoka 35, ze względu na fakt jej odrzucenia w części jawnej nie podlegała ocenie w dalszej części postępowania konkursowego. Nadto oferent ten nie złożył odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, zatem zgodnie z art. 154 ust. 6a Ustawy nie jest stroną prowadzonego postępowania administracyjnego. Z tego względu nie zostały przytoczone jego odpowiedzi udzielone na pytania ankietowe zawarte w VIII części formularza ofertowego.

Odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści odwołania Odwołującego dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu wyjaśnić należy, co następuje.

Podnoszone przez Odwołującego argumenty dotyczące regularnego poddawania się superwizji, zapewnienia realizacji świadczeń przez pięć dni w tygodniu przez wykwalifikowany personel znalazły swoje odzwierciedlenie w twierdzących odpowiedziach udzielonych na pytania ankietowe zawarte w VIII części formularza ofertowego – Ankieta w zakresie kryterium jakości oraz dostępności i skutkowały przyznaniem dodatkowych punktów rankingujących w dokonywanej przez komisję konkursową ocenie punktowej ofert.

Odnosząc się do argumentu dotyczącego realizacji w latach 2009 - 2018 umowy w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu ponad wartość zobowiązania płatnika wobec świadczeniodawcy określonej umową, wyjaśnić należy, iż poziom realizacji umowy będącej przedmiotem postępowania konkursowego nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w latach poprzednich nie stanowił kryterium oceny ofert bowiem takie kryterium nie zostało ujęte w załączniku nr 4 do 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.

W tym miejscu wskazać należy, iż jak stanowi art. 134 Ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest m. in. określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, mając na względzie interes świadczeniobiorców oraz konieczność zapewnienia przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oznacza to, iż każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku do 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. W niniejszym postępowaniu jak już wcześniej wskazano jest to załącznik numer 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”.

Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert m. in. w oparciu o oświadczenia i dokumenty w nich zawarte. Każdy z oferentów ponosi odpowiedzialność za treść złożonej oferty i jest zobowiązany przygotować ją z należytą starannością. Odpowiedzi ankietowe mają istotny wpływ na ocenę składanych ofert. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że ustawodawca stworzył silnie sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny rozstrzygnięć komisji konkursowej na zasadzie słuszności bądź uznaniowości. Ocena poszczególnych oferentów dokonywana jest w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Nadto taki sposób postępowania eliminuje element subiektywny działania komisji, jakim byłoby stosowanie do niektórych oferentów dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Przestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich oferentów nie pozwala na stosowanie w toku prowadzonego postępowania konkursowego innych kryteriów aniżeli określone w tabelach nr 1 i 2 załącznika nr 4 do 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. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr: 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 podlegała identycznym kryteriom oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków.

Odnosząc się do kwestii związanej z zaproponowaną przez komisję konkursową w toku prowadzonych negocjacji propozycji finansowania świadczeń na okres rozliczeniowy od 1 października 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku wyjaśnić należy, że komisja konkursowa zaprasza do negocjacji wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Opracowując ilościowo-cenowe propozycje (de facto założenia) negocjacyjne komisja konkursowa bierze pod uwagę przede wszystkim kolejność ofert wynikającą z rankingu ofert z uwzględnieniem kryteriów niecenowych, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 Ustawy, w świetle którego komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Prowadzone przez komisję konkursową negocjacje dotyczące ustalenia ceny i liczby świadczeń nie mają przy tym charakteru, o którym mowa w art. 72 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 z późn. zm.), zgodnie z którym jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Nie można bowiem przyjąć, że na tym etapie prowadzonego postępowania konkursowego strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, o czym świadczy klauzula zawarta w protokole z negocjacji, iż podpisanie protokołu zbieżnego z prowadzonych negocjacji nie stanowi gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że przepisy Ustawy dotyczące zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają przy tym charakter unormowań szczególnych wobec innych aktów rangi ustawowej regulujących sposób zawierania umów cywilnoprawnych i są one stosowane w pierwszej kolejności, zgodnie bowiem z brzmieniem art. 155 ust. 1 Ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W niniejszym postępowaniu komisja konkursowa przeprowadziła z Odwołującym negocjacje w zakresie liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz w zakresie ceny zgodnie z art. 142 ust. 6 Ustawy, stosownie do którego komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby

planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. W wyniku negocjacji Odwołujący przyjął propozycję komisji konkursowej dotyczącą liczby i ceny świadczeń (z zastrzeżeniem, że ustalenia powyższe nie oznaczają jeszcze dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy), którą to okoliczność potwierdza protokół z przeprowadzonych negocjacji. Należy wskazać, że charakter prowadzonych negocjacji oparty jest na zasadzie równości stron, które kształtują swoje stanowiska w sposób samodzielny i niezależny kierując się własnym interesem ekonomicznym, dlatego fakt iż oczekiwania Odwołującego w zakresie propozycji ilościowej oferty nie znalazły w pełni odzwierciedlenia w protokole końcowym z przeprowadzonych negocjacji, nie stanowi argumentu jakoby negocjacje prowadzone były z naruszeniem zasad prowadzenia postępowania konkursowego. Należy bowiem podkreślić, że komisja konkursowa prowadzi postępowanie w interesie i na rzecz ubezpieczonych, zaś interes ekonomiczny podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym nie może być wyznacznikiem prawidłowości prowadzonego postępowania konkursowego. Dokonane przez komisję konkursową i oferenta biorącego udział w negocjacjach ustalenia warunków ilościowo-cenowych nie oznaczają (zgodnie z zapisami protokołu końcowego z negocjacji) wprowadzie zobowiązania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jednakże wybór danej oferty do zawarcia tej umowy rozstrzygnięciem postępowania konkursowego kreuje zobowiązanie stron do uwzględnienia w jej treści warunków ilościowo-cenowych ustalonych przez strony w toku negocjacji. Co przy tym wydawać powinno się oczywiste, oferentowi nie przysługuje uprawnienie do wycofania się z dokonanych ustaleń, tym bardziej nie może on zatem skutecznie podważać tak faktu ustalenia warunków ilościowo-cenowych oferty świadczeniodawcy jak i propozycji (założeń) negocjacyjnych komisji konkursowej. Możliwość zakwestionowania poczynionych ustaleń nie do pogodzenia jest także z niejawnością tej części postępowania, w której warunki ilościowo-cenowe oferty są końcowo ustalane, jeżeli oferent po zapoznaniu się z pełną dokumentacją części niejawnej postępowania konkursowego mógłby dokonywać rewizji swojego stanowiska w zakresie wysokości przyszłego ewentualnego kontraktu. W innym przypadku niejawność tej części postępowania byłaby iluzoryczna. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że Odwołujący oświadczył w treści protokołu końcowego z negocjacji, że protokół ten zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny świadczeń.

Należy wskazać, że uzasadnione i zgodne z zasadą wyrażoną w art. 134 Ustawy było przyjęcie w trakcie negocjacji zasad rozdziału środków finansowych pomiędzy oferentów zaproszonych do negocjacji z uwagi na obiektywne ustalenie, że wartość ofert przekracza znacząco wartość kwoty jaka przeznaczona została do wydatkowania w niniejszym postępowaniu. Komisja konkursowa zaproponowała Odwołującemu propozycję ilości punktów rozliczeniowych adekwatną do pozycji z rankingu z uwzględnieniem kryteriów niecenowych oraz potencjału wykonawczego zadeklarowanego w ofercie.

Powyżej określone przesłanki, którymi kierowała się komisja konkursowa w zakresie propozycji ilościowo-cenowej skutkowały zaproponowaniem Odwołującemu znajdującemu się na trzeciej pozycji w rankingu (z uwzględnieniem różnicy w punktach pomiędzy ofertami) propozycji realizacji świadczeń o łącznej wartości 55 416,00 zł.

Powyższe wskazuje, że zaproponowany przez komisję konkursową podział środków finansowych przeznaczonych na postępowanie, który znalazł wiążące potwierdzenie w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania był przejrzysty i spójny oraz różnicuje oferentów wybranych do udzielania świadczeń w odniesieniu do uzyskanej pozycji w rankingu końcowym. Komisja konkursowa składała wszystkim oferentom zaproszonym do negocjacji w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu propozycję ilości punktów rozliczeniowych w oparciu o wyżej wymienione jednolite zasady podziału środków finansowych. Tak dokonany podział środków finansowych gwarantował możliwość zawarcia zaplanowanej przez Oddział Funduszu

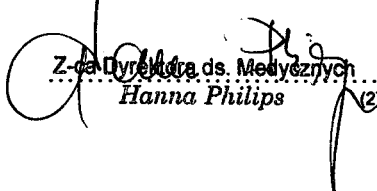
odpowiedniej liczby umów, celem zapewnienia możliwie najlepszej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: kolski, konin, koniński, słupecki, turecki.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wykazano, że w trakcie prowadzonego postępowania nr 15-18-000463/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 o zawarcie umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie.

Uwzględniając całość dokumentacji i treść złożonego odwołania, nie stwierdzono naruszenia zasad prowadzenia postępowania przez komisję konkursową, które miałyby wpływ na interes prawny Odwołującego w związku z powyższym nie ma podstaw do uwzględnienia wniesionego odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ


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

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: 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 wobec 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.

Wykonano w 5 egz.:

1. Odwołujący: Radomił Hanc, ul. Chopina 23 A, 62-510 Konin;
2. Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-510 Konin;
3. Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin;
4. a/a – 2 egz.

Opracowała: Agnieszka Burwiol, WOW NFZ.