

WO-DP.422.82.2018

Poznań, dnia 25 09. 2018

DECYZJA NR 83/2018/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 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski, kolski, m. Konin, koniński, kościański, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, pilski, m. Poznań, poznański, rawicki, słupecki, szamotulski, średzki, śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski, wniesionego przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Poznaniu (61-642), Os. Kosmonautów 110, 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 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski, kolski, m. Konin, koniński, kościański, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, pilski, m. Poznań, poznański, rawicki, słupecki, szamotulski, średzki, śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski.

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 452 872,00 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 06 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Poznaniu (61-642), Os. Kosmonautów 110, (zwanego dalej: „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych, Odwołujący zarzuca naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy, poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców wraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Odwołujący podnosi, że pozytywnie przeszedł proces weryfikacji, a mimo to, nie został wybrany do zawarcia umowy, co skutkuje naruszeniem jego interesu prawnego. W uzasadnieniu odwołania Odwołujący podkreślił specyfikę leczenia psychiatrycznego wskazując na szczególne potrzeby pacjentów placówki tj. pacjentów psychotycznych charakteryzujących się wyjątkową wrażliwością na wszelkie zmiany w otoczeniu, wykazujących tolerancję do kryzysów psychotycznych w następstwie tych zmian, którzy wymagają ciągłej pomocy i aktywizacji. Zdaniem Odwołującego niewybranie jego oferty niesie za sobą konsekwencje przerwania rozpoczętych terapii dla pacjentów, co będzie wiązało się z koniecznością przeniesienia ich do innych placówek, w tym położonych w znacznej odległości od miasta Poznania. Zdaniem Odwołującego, dokonany w postępowaniu wybór

tylko jednego podmiotu pochodzącego z Poznania jest niewystarczający i podkreśla, iż popyt na usługi świadczone przez jego placówkę w ramach dotychczasowych kontraktów jest stale na wysokim poziomie, co wynika z wysokiego zapotrzebowania na jego usługi na rynku lokalnym. W dalszej części uzasadnienia, Odwołujący w zakresie ciągłości wskazuje na fakt, iż jest placówką z dużym doświadczeniem na rynku, udzielającą świadczenia w danym zakresie i rodzaju od blisko 20 lat, a leczeniem obejmuje duże grono pacjentów. Odwołujący zarzuca komisji konkursowej pominięcie argumentu, iż jego placówka położona jest na terenie Poznania, a więc w aglomeracji skupiającej o wiele większą liczbę mieszkańców w porównaniu z liczbą mieszkańców Gniezna, z którego wybrano aż dwóch oferentów, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych. W dalszej kolejności Odwołujący zarzuca komisji konkursowej nieuwzględnienie składu demograficznego powiatu Poznań, wskazując, że większość pacjentów placówki stanowią mieszkańcy Poznania. Zdaniem Odwołującego został naruszony interes pacjentów, poprzez pozbawienie braku dostępności placówki dla stałych pacjentów, a zwiększenie o 15 liczby miejsc na Oddziale Dziennym Psychiatrycznym w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu nie zaspokoi potrzeb wszystkich pacjentów, którzy obecnie znajdują się pod opieką placówki Odwołującego.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego pismami z dnia 12 września 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, dalej zwanej: „k.p.a.”, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. W dniu 18 września 2018 roku z uprawnienia wglądu w akta sprawy skorzystał Odwołujący. Z powyższego uprawnienia skorzystała również w dniu 19 września 2018 roku Pani Katarzyna Męska reprezentująca oferenta Annę Jankowską, ul. Żuławy 9, 62-200 Gniezno, a w dniu 21 września 2018 roku. Pani Ilona Gawęda reprezentująca oferenta Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Śremie, ul. Promenada 7, 63-200 Śrem. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 25 września 2018 roku.

Odwołujący po zapoznaniu się w dniu 18 września 2018 roku z aktami sprawy w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uzupełnił odwołanie pismem, złożonym osobiście w dniu 19 września 2018 roku. W uzupełnieniu odwołania Odwołujący zgłasza zastrzeżenie co do wyboru przez komisję konkursową oferty podmiotu zakontraktowanego na 6 osobodni w Gnieźnie, podkreślając, iż jego zdaniem nie jest możliwe prowadzenie prawidłowego procesu psychiatrycznej rehabilitacji dziennej dla dorosłych w 6 osobowej grupie, przy poziomie zadeklarowanego przez oferenta potencjału personelu, co wpłynie na zmniejszenie jakości udzielanych świadczeń. Odwołujący ponownie zwrócił uwagę na specyfikę miejsca jakim jest Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny. W dalszej części uzupełnienia do odwołania wskazał na kolejne atuty jego oferty. Odwołujący zwraca się z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego oferty oraz umożliwienie udzielania mu świadczeń w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski, kolski, m. Konin, koniński, kościański, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, pilski, m. Poznań, poznański, rawicki, słupecki, szamotulski, średzki, śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonym odwołaniu i uzupełnieniu do odwołania. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski, kolski, m. Konin, koniński, kościański, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, pilski, m. Poznań, poznański, rawicki słupecki, szamotulski, średzki, śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski, złożonych zostało 6 ofert (słownie: sześć):

1. oferta numer: 15-18-000480[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Śremie, ul. Promenada 7, 63-100 Śrem;
2. oferta numer: 15-18-000480[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno;
3. oferta numer: 15-18-000480[04/1]-0003/00 złożona przez Odwołującego;
4. oferta numer: 15-18-000480[04/1]-0004/00 złożona przez oferenta Szpital Wojewódzki w Poznaniu, Juraszów 7-19, 60-479 Poznań – Jeżyce;
5. oferta numer: 15-18-000480[04/1]-0005/00 złożona przez oferenta Annę Jankowiak, ul. Żuławy 9, 62-200 Gniezno;
6. oferta numer: 15-18-000480[04/1]-0006/00 złożona przez oferenta Jacka Gacka, ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno.

Postępowanie nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku, poz. 1386 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1372 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania

ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1980 ze zm.);

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz. 1146 ze zm.);
- zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- zarządzenia Nr 30/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
- zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami),

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

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty trzech oferentów oraz przeprowadziła weryfikację w miejscu udzielania świadczeń u trzech oferentów. Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano zatem 6 (słownie: sześciu) oferentów, jako spełniających wymagane warunki.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez pozostałych oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”, oceny i porównania ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących:

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - tak (24,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - tak (17,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - tak (13,00 punktów);
 - nie (brak punktów);

- pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- b) kategorii: „Realizacja wybranych świadczeń” [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych:
 - elektrofizjologicznych (EEG z możliwością zapisu całodobowego) – w lokalizacji;
 - neuroobrazowych (CT,NMR) – w lokalizacji;
 - neuropsychologicznych (bateria testów) – w miejscu udzielania świadczenia
 - tak (8,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych:
 - elektrofizjologicznych (EEG z możliwością zapisu całodobowego) – bliski dostęp;
 - neuroobrazowych (CT,NMR) – bliski dostęp;
 - neuropsychologicznych (bateria testów) – w miejscu udzielania świadczenia
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - żadna z powyższych (brak punktów)
- c) kategorii: „Monitorowanie procesu psychoterapii”:
 - superwizja psychoterapii – w lokalizacji:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- d) kategorii: „Jakość – pozostałe warunki”:
 - prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o który mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku:
 - tak (3,00 punkty)
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);

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

- udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1,0 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,0 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 (1,0 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 (2,0 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 poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:

- tak (1,5 punktu ujemnego);
- nie (brak punktów ujemnych);

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);

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

- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej:
 - tak (3,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego :
 - tak (4,00 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);
 - 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- dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017r.:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

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

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

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

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

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

gdzie:

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

C_{maks} - $1,1 \times C_{NFZ}$,

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

Dnia 31 sierpnia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr. 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski, kołski, m. Konin, koniński, kościański, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, pilski, m. Poznań, poznański, rawicki, słupecki, szamotulski, średzki, śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski, wskazano 4 (słownie: czterech) oferentów:

- Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Śrebie, ul. Promenada 7, 63-100 Śręb,
- Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno,
- Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul. Juraszów 7-19, 60-479 Poznań – Jeżyce,
- Anna Jankowiak, ul. Żuławy 9, 62-200 Gniezno,

Komisja konkursowa nie wybrała 2 (słownie: dwóch) ofert: Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego, Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań oraz Jacka Gacka, ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno z powodu uzyskania najmniejszej ilości punktów w wyniku przeprowadzonej oceny ofert oraz wyczerpania maksymalnej liczby umów przewidzianej w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy

o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000480/PSY/04/1/042702.020.02/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)											
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	CENA JEDNO STKI ROZLI CZ. (ZŁ)	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRAN IU OFERT	
			ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY		
1. Anna Jankowiak	ul. Żuławy 9 62-200 Gniezno	8,00	1,50	60,00	4,00	2,00	0,00	0,00	67,50	TAK	
2. Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie	ul. Poznańska 15 62-200 Gniezno	8,00	1,50	42,00	0,00	2,00	3,00	0,00	48,50	TAK	
3. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Śremie	ul. Promenada 7 63-100 Śrem	8,00	1,50	38,50	0,00	0,00	3,00	0,00	43,00	TAK	
4. - Szpital Wojewódzki w Poznaniu	ul. Juraszów 7-19, 60-479 Poznań – Jeżyce	8,00	1,50	27,50	0,00	2,00	3,00	0,00	34,00	TAK	
5. Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego	Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań	8,00	1,50	3,00	0,00	0,00	5,00	0,00	9,50	NIE	
6. Jacek Gacek	ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno	8,00	1,50	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	3,50	NIE	

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 32. „Świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne 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 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 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

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

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, **za co otrzymał 24,00 punkty;**
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co otrzymał 17,00 punktów;**
- zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co otrzymał 13,00 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;**
- zadeklarował pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 1,00 punkt;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie: udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów;**

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- zadeklarował superwizję psychoterapii - w lokalizacji - w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową dokonano zmiany odpowiedzi na „nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów za to kryterium rankingujące ;

4) kategoria 4. Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał, za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował posiadania Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co nie otrzymał punktów;**

5) kategoria 5. Wyniki kontroli:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub 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 poprzedzających 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 poprzedzających 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 posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co nie otrzymał punktów;**

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

kategoria: Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej, **za co nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, **za co otrzymał 4,00 punkty**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- 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 realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania udzielił odpowiedzi „żadna 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 – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017r., **za co nie otrzymał punktów**;

VI. W zakresie kryterium ceny oferent Anna Jankowska ul. Żuławy 9, 62-200 Gniezno 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: Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, **za co otrzymał 24,00 punkty**;
- nie zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co nie otrzymał punktów** ;
- zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co otrzymał 13,00 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 pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co nie otrzymał punktu;**
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
 - w punkcie: udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów;**
- 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:
 - nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, **za co nie otrzymał punktów;**
- 4) kategoria 4. Jakość – pozostałe warunki:
 - nie zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co nie otrzymał punktów;**
 - zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co otrzymał 1,5 punktu;**
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub 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 poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**;
- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, **za co otrzymał 1,50 punktu ujemnego**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

kategoria: Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej, **za co nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, **za co nie otrzymał punktów**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt**;
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat – w wyniku weryfikacji przez komisję konkursową oraz na podstawie danych zgromadzonych w systemach informatycznych NFZ, dokonano zmiany odpowiedzi na „nieprzerwanie od 5 lat”, **co skutkowało przyznaniem 2,00 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 Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie 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: Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Śremie, ul. Promenada 7, 63-100 Śrem

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, **za co otrzymał 24,00 punkty;**
- nie zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
- zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co otrzymał 13,00 punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarkę specjalistę 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 pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co nie otrzymał punktu;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie: udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów;**

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

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

4) kategoria 4. Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, **za co nie otrzymał punktów;**

- zadeklarował posiadanie Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,5 punktu;**

- nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co nie otrzymał punktów;**

5) kategoria 5. Wyniki kontroli:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**

- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, **za ci 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 poprzedzających 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 poprzedzających 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:

- nie zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co nie otrzymał punktów;**

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

kategoria: Sposób wykonania umowy:

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej – w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową oraz na podstawie danych zgromadzonych w systemach informatycznych NFZ, dokonano zmiany odpowiedzi na „nie”, **co skutkowało nieprzyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, **za co nie otrzymał punktów;**

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, **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 – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017r., **za co nie otrzymał punktów;**

VI. W zakresie kryterium ceny oferent Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Śremie 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: Szpital Wojewódzki w Poznaniu ul. Juraszów 7-19, 60-479 Poznań

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, **za co otrzymał 24 ,00 punkty;**
- nie zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
- zadeklarował pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 5,00 punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co nie otrzymał punktów;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie: udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów;**

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superrewizji psychoterapii – w lokalizacji, **za co nie otrzymał punktów;**

4) kategoria 4. Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, **za co nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co nie otrzymał punktów**;

5) kategoria 5. Wyniki kontroli:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub 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 poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, **za co nie otrzymał punktów ujemnych**;
- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, **co skutkowało przyznaniem 1,50 punktu ujemnego**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

kategoria: Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, **za co nie otrzymał punktów;**

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, **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 – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017r., **za co nie otrzymał punktów;**

VI. W zakresie kryterium ceny oferent Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul. Juraszów 7-19, 60-479 Poznań 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: Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego , Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- nie zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc , **za co nie otrzymał punktów;**

- nie zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarkę specjalistę 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 pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co nie otrzymał punktów;**
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
 - w punkcie: udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów;**
 - 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:
 - nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, **za co nie otrzymał punktów;**
 - 4) kategoria 4. Jakość – pozostałe warunki:
 - zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, **za co otrzymał 3,00 punkty;**
 - nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co nie otrzymał punktów;**
 - 5) kategoria 5. Wyniki kontroli:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub 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 poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową oraz na podstawie danych zgromadzonych w systemach informatycznych NFZ, dokonano zmiany odpowiedzi na „nie”, **co skutkowało nieprzyznaniem 1,50 punktu ujemnego;**

II. W zakresie kryterium dostępność:

- nie zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co nie otrzymał punktów;**

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

kategoria: Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, **za co nie otrzymał punktów;**

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 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 – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017r., **za co nie otrzymał punktów;**

VI. W zakresie kryterium ceny oferent Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego, Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań oferował 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: Jacek Gacek, ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel:
 - nie zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarkę w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co nie otrzymał punktów;**
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
 - w punkcie: udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych udzielił odpowiedzi „żadna z powyższych”, **za co nie otrzymał punktów;**
- 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:
 - nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, **za co nie otrzymał punktów;**
- 4) kategoria 4. Jakość – pozostałe warunki:
 - nie zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował posiadanie Certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co nie otrzymał punktów;**
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, **za co nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub 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 poprzedzających 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 poprzedzających 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 posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co nie otrzymał punktów;**

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

kategoria: Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenie rehabilitacji psychiatrycznej, **za co nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, **za co nie otrzymał punktów;**

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- 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 realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania udzielił odpowiedzi „,żadna 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 – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017r., **za co nie otrzymał punktów;**

VI. W zakresie kryterium ceny Jacek Gacek ul. Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno oferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł **za co otrzymał 1,50 punktu** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Odnosząc się do zarzutów i argumentów powoływanych przez Odwołującego, należy wskazać, co następuje:

W przedmiocie złożonego odwołania przez Odwołującego wyjaśnienia wymaga, iż w ogłoszeniu postępowania z dnia 04 lipca 2018r. roku określono wartość zamówienia w wysokości nie większej niż 452 872,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 01 października 2018r. do dnia 31 grudnia 2018r., a także maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte w wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski, kolski, m. Konin, koniński, kościański, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, pilski, m. Poznań, poznański, rawicki, słupecki, szamotulski, średzki, śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski, w liczbie 4 (słownie: czterech). Oferenci, którzy złożyli oferty korzystniejsze od Odwołującego wykorzystali maksymalną liczbę umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej dla rodzaju i zakresu określonego w ogłoszeniu nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01.

W tym miejscu należy wskazać, że Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest jednostką sektora finansów publicznych, musi więc przestrzegać dyspozycji zawartej w art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 2077 z późn. zm.), zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Wobec powyższego podczas zawierania umów Fundusz musi uwzględniać rachunek ekonomiczny, przez co wybór oferty odbywa się w oparciu o zasadę konkurencyjności. Uzyskanie przez Odwołującego mniejszej ilości punktów w rankingu końcowym, który łącznie uwzględniał kryteria jakości, dostępności, kompleksowości, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń, a także wykorzystanie maksymalnej liczby umów o udzielenie świadczeń opieki

zdrowotnej dla rodzaju i zakresu określonego w ogłoszeniu nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 przez oferentów, którzy uzyskali większą liczbę punktów oceny, stanowiło jedyny powód niewybrania jego oferty. Ponadto punktacja przyznana poszczególnym oferentom w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, została szczegółowo omówiona w niniejszej decyzji.

Odnosząc się do argumentacji powoływanej przez Odwołującego w zakresie naruszenia art. 134 Ustawy, należy wskazać, co następuje. W pierwszej kolejności należy wskazać, iż art. 134 Ustawy stanowi, iż Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a ponadto na takich samych zasadach udostępniać świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest m. in. określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, mając na względzie interes świadczeniobiorców oraz konieczność zapewnienia przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, 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 niniejszym postępowaniu 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 w oparciu m.in. 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 ocen rozstrzygnięć komisji konkursowej na zasadzie słuszności lub uznaniowości.

Odnosząc się do faktu długoletniej pozycji Odwołującego na rynku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju i zakresie, należy podkreślić, że jednym z kryteriów oceny ofert jest także kryterium ciągłości udzielania świadczeń. Odwołujący na pytania zawarte w części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” w rozdziale Ciągłość „w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” udzielił odpowiedzi „TAK” oraz „w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 10 lat”, za co otrzymał łącznie 5 punktów, a więc maksymalną liczbę punktów za to kryterium. Rozporządzenie z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie przewiduje dodatkowych punktów za realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowania nieprzerwanie od 20 lat, a zatem Odwołujący nie mógł otrzymać dodatkowych punktów za to kryterium. Wszyscy oferenci oceniani byli według tych samych kryteriów. W tej kwestii wypowiedział się

również Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie, który w uzasadnieniu do wyroku z dnia 5 kwietnia 2017r. sygn. II GSK 1908/15 wskazał, iż zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.” Z kolei, w wyroku z 5 kwietnia 2017 r. sygn. II GSK 2209/15 Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że „Zasadę równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji należy więc rozumieć jako generalny nakaz stworzenia jednakowych możliwości udziału w konkursie, w tym pozyskiwania informacji dotyczących postępowania konkursowego, warunków jego przeprowadzania, dostępu do informacji ze strony organu, a także zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienie jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. Inaczej rzecz ujmując zasada równego traktowania wymaga, by wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną w równym stopniu, były traktowane równo, tj. bez zróżnicowań zarówno faworyzujących, jak i dyskryminujących”. Z kolei, jak wskazał w wyroku z dnia 16 lutego 2018 r. sygn. III SA/Ld 937/17 Wojewódzki Sąd Administracyjny w Łodzi: „To, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938), rola Narodowego Funduszu Zdrowia sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

W postępowaniu nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych, komisja konkursowa stosowała jednakowe kryteria oceny ofert, a zatem zdaniem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie doszło do naruszenia art. 134 Ustawy. Dodatkowo zwrócić należy uwagę, że Odwołujący szczegółowo nie uzasadnił, na czym w jego przekonaniu, polegało naruszenie przez komisję konkursową w.w. przepisu. Podkreślenia wymaga fakt, iż każdy z oferentów mógł kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji jaka możliwa była do uzyskania za każdy z warunków.

W przedmiocie złożonego odwołania wyjaśnienia wymaga również, iż zgodnie z art. 146 ust. 1 Ustawy, Prezes Funduszu określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie. W niniejszym postępowaniu należy jeszcze raz podkreślić, że przedmiot postępowania został określony zgodnie z przepisami zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami) oraz zarządzenia nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Ponadto, zgodnie z art. 147 Ustawy, kryteria oceny ofert i

warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania, a porównanie tych ofert następuje na podstawie art. 148 Ustawy, przy czym kryteria oceny określone są przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Powyższe jest wyrazem przyjętej przez ustawodawcę zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, eliminuje bowiem element subiektywny oceny dokonywanej przez komisję konkursową. Co więcej, poza zasadą jednolitości, powyższy przepis konstytuuje zasadę niezmienności kryteriów w toku prowadzonego postępowania. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia ww. przepisów prawa przez komisję konkursową prowadzącą postępowanie nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01. Ocena oferty złożonej przez Odwołującego oraz przez pozostałe podmioty ubiegające się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, została dokonana w oparciu o kryteria wynikające z ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, na podstawie odpowiedzi udzielanych w ankiecie oraz informacji zgromadzonych w systemach informatycznych NFZ, a także późniejszych wyjaśnień, składanych w trybie uzupełnienia braków formalnych. Dokonując weryfikacji oceny wszystkich ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie stwierdził błędów w przyznaniu punktów oceny za poszczególne kryteria rankingujące. Oferta Odwołującego została prawidłowo oceniona pod względem deklarowanych przez nich odpowiedzi na pytanie ankietowe oraz późniejszej ich weryfikacji, a punkty w ramach kryteriów nieocenowych, tj. jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości, zostały przyznane zgodnie z udzielonymi na pytania ankietowe VIII części formularza ofertowego. Udzielone przez Odwołującego oraz pozostałych oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu odpowiedzi na pytania ankietowe oraz przyznana liczba punktów zgodna ze szczegółowymi kryteriami oceny ofert określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru oferty w postępowaniu w sprawie o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przytoczone we wcześniejszej części decyzji. W związku z powyższym należy stwierdzić, iż komisja konkursowa nie pominęła spełnienia przez Odwołującego określonych kryteriów i przyznała należną punktację, albowiem komisja konkursowa mogła dokonywać takiej oceny wyłącznie w oparciu o kryteria rankingujące określone przez Ministra Zdrowia, nie zaś w oparciu o dowolne przesłanki.

Jak wspomiano powyżej, Odwołujący zarzuca między innymi, iż komisja konkursowa dokonała wyboru ofert z pominięciem Odwołującego udzielającego świadczeń w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania od blisko 20 lat. W związku z powyższym należy stwierdzić, co następuje. Jednym z dodatkowych kryteriów oceny, wskazanych przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, jest ciągłość udzielania świadczeń. Mając na względzie, że formularz ofertowy stanowi odzwierciedlenie rzeczzonego rozporządzenia, dokonując oceny ofert komisja konkursowa wzięła pod uwagę to, że niektórzy oferenci realizują na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie oraz, że realizują powyższe nieprzerwanie od 5, czy też 10 lat, co dodatkowo potwierdzają dane zawarte w systemach elektronicznych Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Ocena tego kryterium skutkowałą uzyskaniem przez oferentów odpowiedniej ilości punktów w zależności od okresu posiadania umowy z Funduszem. Każdy z oferentów mógł zapoznać się z kryteriami oceny ofert oraz punktami przyznawanymi za każdy spełniony warunek, brany pod uwagę podczas rozstrzygania postępowania konkursowego, bowiem były one jawne i znane przed ogłoszeniem przedmiotowego postępowania. Brak jest zatem podstaw by stwierdzić, że punkty dla wybranych oferentów w zakresie kryterium ciągłości, zostały przez Komisję konkursową przyznane niezasadnie. W związku z powyższym, argumentacja Odwołującego, w której odnosi się on do wyboru przez komisję konkursową jednego

z oferentów, poddając pod wątpliwość, czy wybrany oferent podoła prowadzeniu prawidłowego procesu psychiatrycznej rehabilitacji dziennej dla dorosłych, zdaniem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest chybiona.

Należy wyraźnie wskazać, iż jak wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, jednym z kryteriów jest ciągłość udzielania świadczeń, które należy rozumieć jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów (art. 5 pkt 2a Ustawy). Mając powyższe na względzie, w tym i tylko w tym zakresie Fundusz może premiować podmioty, które dotychczas świadczyły usługi w ramach danego zakresu i rodzaju świadczeń oraz na danym obszarze. Trzeba ponadto wskazać, że zarówno Odwołujący jaki i inne podmioty wybranych do zawarcia umowy, otrzymało odpowiednie wartości punktów za spełnianie tego kryterium. Należy również podzielić pogląd wyrażony w uzasadnieniu do wyroku NSA z dnia 9 sierpnia 2017 r. II GSK 3333/15, gdzie wskazano, iż „(...)kryterium ciągłości nie jest kryterium wyłącznym, lecz preferencją usprawiedliwioną dobrem pacjentów (...) stanowi kilka procent łącznej możliwej do uzyskania w konkursie sumy punktów. Dlatego nie narusza ona również zasady proporcjonalności”.

Jak wynika z wcześniejszej części decyzji, maksymalna liczba punktów jaką Odwołujący mógł uzyskać za kryterium ciągłości to 5 punktów. W jednym z pytań ankietowych VIII części formularza ofertowego Odwołujący 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, a także 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 nieprzerwanie od 10 lat, za co otrzymał 4,00 punkty. W sumie Odwołujący otrzymał 5 punktów tj. maksymalną ilość punktów możliwych do uzyskania za wyżej wskazane kryterium. Punkty przyznane w ramach ciągłości zostały przyznane w odpowiedniej wysokości, gdyż została uwzględniona realizacja Odwołującego na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu i obszaru stanowiącego przedmiot postępowania konkursowego nieprzerwanie od 10 lat.

Wskazać należy, że w postępowaniu nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 ofercie, którzy zostali wskazani jako ci z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej otrzymali środki finansowe zgodnie ze złożonymi przez siebie ofertami. Ponadto wybór czterech oferentów wyczerpał również maksymalną liczbę umów przewidzianych do zawarcia przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w tym postępowaniu. Oferta Odwołującego uzyskała jedną z najniższych ocen punktowych w zakresie kryteriów niecenowych tj. 8,00 punktów, natomiast w zakresie kryterium ceny Odwołujący zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,50 punktu, tak jak wszyscy pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu konkursowym. Na podstawie odpowiedzi zawartych w formularzu ofertowym oferta Odwołującego uzyskała łącznie 9,50 punktów w konsekwencji czego zajął on przedostatnie miejsce w rankingu końcowym, co okazało się jednak niewystarczającym do zawarcia z nim umowy.

Wyliczenia punktacji, stanowiących sumę wszystkich uzyskanych punktów, dokonano po weryfikacji ofert. Efektem powyższego wyliczenia był dokument „Ranking końcowy”, w którym Odwołujący zajął piąte, przedostatnie miejsce. Ranking ten utworzono na podstawie odpowiedzi udzielanych przez Oferentów, które to podlegały weryfikacji przez komisję konkursową. Formularze ofertowe są jednolite w całym kraju,

opracowywane w Centrali NFZ i są odwzorowaniem kryteriów oceny ofert, w danych zakresach świadczeń. Odpowiedzi udzielone w ofertach zostały zweryfikowane przez komisję konkursową w możliwie dostępny sposób, chociażby poprzez analizę danych z raportów statystyczno – medycznych przekazywanych przez świadczeniodawców do NFZ ze zrealizowanych świadczeń w ramach zrealizowanych umów czy wezwanie Oferentów przez komisję konkursową do wyjaśniania spornych elementów w trakcie postępowania konkursowego. Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego punktów oceny oferty wynosiła 9,5 punktów, podczas gdy oferta złożona przez ostatniego wybranego przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oferenta otrzymała łącznie 34,00 punkty, zaś pierwsza w rankingu końcowym otrzymała aż 67,5 punktów.

Powyżej wskazany 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 rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert.

W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt. 5 Ustawy o świadczeniach ogłoszenie o postępowaniu w sprawach o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie liczby umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zaoferował dla 4 wybranych umów kwoty możliwe do rozdysponowania w granicach ogłoszonej wartości zamówienia oraz na poziomie zadeklarowanym w ofertach.

Kolejny zarzut Odwołującego odnosi się do faktu, iż dwóch oferentów wybranych w toku przedmiotowego postępowania konkursowego, świadczy swoje usługi w Gnieźnie, co może świadczyć o centralizacji tych usług medycznych na terenie tego miasta. Jednakże, należy w tym miejscu podkreślić, iż o tym, który podmiot został wybrany do zawarcia umowy z Funduszem decydowało uzyskanie największej liczby punktów w wyniku oceny ofert w zakresie kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości. Oczywiście jest, iż w toku niniejszego postępowania mogli brać udział jedynie ci oferenci, którzy udzielają lub będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej na wskazanym w ogłoszeniu obszarze kontraktowania, a w tym zakresie nie stwierdzono, aby wybrany został oferent spoza tego obszaru. Miejsce udzielania świadczeń nie stanowi przedmiotu dodatkowej oceny dokonywanej przez Komisję konkursową, bowiem nie przewiduje tego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy w tym miejscu podkreślić, iż organ rozpoznający odwołanie bada naruszenie interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowej, podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania oraz, czy wskutek tego działania, został naruszony interes prawny odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania zasadnicze jest, aby obie te przesłanki zaistniały łącznie. Nieuprawnione jest zatem czynienie zarzutu Komisji konkursowej prowadzącej przedmiotowe postępowanie, w przedmiocie określenia obszaru terytorialnego, na jaki zostało ogłoszone postępowanie konkursowe. Tym samym

argument co do innego podziału kwotowo-obszarowego nie może również być podstawą uwzględnienia odwołania. Należy wyraźnie podkreślić, że na wskazanym obszarze terytorialnym prawo do udziału w postępowaniu konkursowym miał każdy podmiot, który spełniał warunki wymagane dla tego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, jak również jego oferta została oceniona w sposób pozytywny z uwagi na spełnienie kryteriów niecenowych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert.

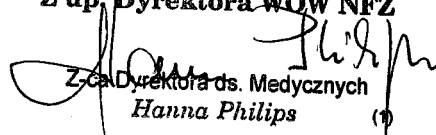
W ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału NFZ, w tym miejscu warto również odnieść się do zarzutu Odwołującego, podniesionego na okoliczność naruszenia interesu pacjentów poprzez brak dostępności placówki dla stałych klientów w danym zakresie i rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej. W odwołaniu i uzupełnieniu odwołania Odwołujący niejednokrotnie podkreślał specyficzny charakter świadczeń dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych, wskazując na przywiązanie pacjenta do lekarza, do miejsca udzielania świadczeń, biorąc pod uwagę coraz większe zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia. Odwołujący wyraźnie wskazał, że niewybranie jego oferty niesie za sobą konsekwencje przerwania rozpoczętych terapii dla pacjentów, co będzie wiązało się z koniecznością przeniesienia ich do innych placówek. W związku z powyższym podkreślić należy raz jeszcze, że oferty oceniane były pod względem kryterium kompleksowości, jakości, dostępności, ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz oferowanej ceny. W tej sytuacji te argumenty, że pacjenci stanowią duże grono stałych pacjentów i zadowolonych z udzielanych przez Odwołującego świadczeń nie wpłynęły, bo wpłynąć nie mogły na ocenę oferty. Kwestię pacjentów wpisanych na listę oczekujących prowadzoną przez świadczeniodawcę, który zakończył realizację zawartej z NFZ umowy, reguluje art. 20 ust. 10a – 10d Ustawy. Z regulacji tej wynika, że w przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pacjent wpisany na listę oczekujących u świadczeniodawcy, który wykonywał tę umowę, może wpisać się na listę oczekujących prowadzoną przez innego świadczeniodawcę wykonującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, natomiast świadczeniodawca, do którego zgłasza się pacjent, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać pacjentowi zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty jego zgłoszenia. Oddział wojewódzki Funduszu informuje w każdy dostępny sposób pacjentów wpisanych na listy oczekujących u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Zauważyć należy, iż wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma na celu przede wszystkim realizację ustawowego zadania tj. zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze.

Raz jeszcze przypomnieć należy, że w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego oferty, którzy zostali wskazani jako ci z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej otrzymali środki finansowe na poziomie zadeklarowanym w poszczególnych ofertach. Podkreślić również należy, iż w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawartych maksymalnie cztery umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W rozstrzygnięciu postępowania nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01, zostało wskazanych czterech Oferentów. Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na

każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom określonego terenu, dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie prowadzą jednak do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Komisja wybrała zatem najkorzystniejsze oferty.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01. 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 15-18-000480/PSY/04/1/04.2702.020.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, gnieźnieński, gostyński, grodziski, kolski, m. Konin, koniński, kościański, leszczyński, m. Leszno, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, pilski, m. Poznań, poznański, rawicki, słupecki, szamotulski, średzki, śremski, turecki, wągrowiecki, wolsztyński, wrzesiński, złotowski 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 wniesionego odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ


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

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018, poz. 1510 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być

przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 7 egz.:

1. Odwołujący : Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego, Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań,
2. Anna Jankowiak, ul. Żuławy 9, 62-200 Gniezno,
3. Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul. Juraszów 7-19, 60-479 Poznań,
4. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „DZIEKANKA” im. A. Piotrowskiego , ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno,
5. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy, ul. Promenada 7, 63-100 Śrem,
6. a/a,
7. a/a.

Oprac. Agnieszka Nowakowska