

Poznań, dnia 27.09 2018 r.

WO.422.87.2018

DECYZJA NR 89../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., zwanej dalej „Ustawą”) 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), zwanego dalej: „KPA”, po rozpatrzeniu sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, złożonego w dniu 7 września 2018 r. przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, postanawiam

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy 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.), zwanego dalej: „rozporządzeniem o sposobie ogłaszania o postępowaniu”, ogłosił w dniu 4 lipca 2018 r. postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień.

W ogłoszeniu o postępowaniu numer 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 117.064,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia

1 października 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., natomiast maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to jedna umowa.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 31 sierpnia 2018 r., 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 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 Narodowego Funduszu Zdrowia 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 Narodowego Funduszu Zdrowia.

W dniu 7 września 2018 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wpłynęło odwołanie złożone przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000446/PSY /04/1/04.1740.007.02/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień, Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zarzuca komisji konkursowej: naruszenie art. 134 w zw. z art 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy, „poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, zachowania podczas postępowania uczciwej konkurencji, porównywania ofert według kryteriów wskazanych w art. 148 ustawy o świadczeniach, a także reguły wyboru oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń, ich kompleksowość, dostępność oraz przedstawiających najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia i jakości udzielanych świadczeń”.

W odwołaniu sformułowane zostało żądanie uwzględnienia odwołania oraz ponownego zweryfikowania złożonej przez Odwołującego oferty, skutkujące wyborem Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie do realizacji świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie w pierwszej kolejności podniósł argument, że spełnia warunki określone dla realizacji świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, przywołał fakt ciągłej realizacji świadczeń przez poradnię od 2005 r. oraz przytoczył statystyki informujące o ilości pacjentów w 2017 r. (672), jak również ilości zarejestrowanych pacjentów (3.059) i uczestnictwie w programach terapeutycznych 383 osób.

W dalszym ciągu uzasadnienia Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wskazał na dysponowanie wykwalifikowanym personelem, posiadającym wieloletnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami leczącymi się z uzależnień. W dalszym ciągu przytoczył informacje ilościowo – jakościowe w zakresie specjalistów dedykowanych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, podkreślając, że w całości jest to zespół wykazany w ofercie jako dostępny. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zaznaczył także, że w przypadku „innych podmiotów”, które nie udzielały dotąd świadczeń w tak szerokim zakresie, „wykazana ilość personelu może mieć charakter pozorny”.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie podniósł także, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nigdy nie zgłaszał zastrzeżeń co do zasadności, rzetelności i legalności udzielania świadczeń w odniesieniu do Odwołującego, a nieprawidłowości w pracy poradni nie odnotowali też pacjenci.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wskazał, że do oferty konkursowej dołączył dokumenty potwierdzające, że w poradni stosowane są specjalistyczne programy leczenia, w tym prowadzenia psychoterapii indywidualnej, a także grupowej. Pacjenci uczestniczą w programach terapeutycznych, które łącznie trwają ok. 2 lat. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zaznaczył, że w związku z brakiem umowy na realizację świadczeń, jego pacjenci będą zmuszeni zmienić miejsce leczenia, zmienić terapeutę, a część pacjentów zaprzestanie leczenia, po przerwaniu terapii, co przyczyni się do ryzyka powrotu do nałogu i wystąpienia innych, wysoce niekorzystnych skutków. Istotny według Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie jest także fakt, że w poradni Odwołującego dotąd wdrażane były także terapie, które stanowiły kontynuację leczenia pacjentów uzależnionych na oddziale szpitalnym.

W dalszej części odwołania, Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie opisuje także nakłady poniesione w ostatnim okresie oraz zaplanowane w związku z podniesieniem standardu zaplecza lokalowego Oddziału Leczenia Uzależnień oraz Poradni.

Uzasadnienie odwołania w tej części zostało zreasumowane stwierdzeniem, że Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wykazuje się znacznym zaangażowaniem w realizację świadczeń na wysokim poziomie, zarówno w odniesieniu do prowadzonego leczenia, jak i zapewnienia komfortowych warunków do prowadzenia terapii.

W dalszej części odwołania Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie odniósł się do warunków konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin. Zwrócił uwagę na fakt, iż w poprzednich latach Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawierał umowy z trzema oferentami, a obecnie przewidziano zawarcie tylko jednej umowy.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie argumentował, że w ostatnich latach systematycznie rośnie zainteresowanie pacjentów leczeniem różnych uzależnień, co wyraża się między innymi poprzez to, że od 2014 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie „odnotował faktyczne wykonanie kontraktu w wysokości przekraczającej wartość punktową przeznaczoną pierwotnie na jego realizację”. Jednocześnie wyraził wątpliwość, czy jeden podmiot jest w stanie w należyty sposób zrealizować wszystkie świadczenia.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie przywołał także rozstrzygnięcie konkursu ofert z 2011 r., w którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu

Zdrowia „wybrał jeden podmiot do realizacji świadczeń z zakresu leczenia uzależnień, jednakże po ponownej weryfikacji ofert (w wyniku rozpatrzenia odwołania) uznano konieczność powierzenia realizacji świadczeń kilku podmiotom”.

Prowadząc postępowanie administracyjne wszczęte na skutek wniesienia odwołania złożonego przez Odwołującego Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawcę, którego oferta została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów KPA, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakreśleniu terminu wydania decyzji na dzień 27 września 2018 r.

W dniu 19 września 2018 r. z uprawnienia do wglądu w akta sprawy skorzystał Dariusz Jędrzejewski, a w dniu 20 września 2018 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie.

W dniu 25 września 2018 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie złożył pismo zatytułowane „Stanowisko Odwołującego”, stanowiące uzupełnienia odwołania z dnia 7 września 2018 r.

W przedłożonym piśmie Odwołujący podnosi przede wszystkim, że oferta złożona przez Danutę Champlewską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego prowadzących Poradnię Leczenia Uzależnień z siedzibą w Koninie powinna zostać odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, to jest z powodu podania w ofercie nieprawdziwych informacji dotyczących spełnienia warunku superwizji terapii w lokalizacji.

Odwołujący w piśmie z dnia 25 września 2018 r. zwrócił także uwagę na to, że podmioty przystępujące do konkursu powinny zapewniać odpowiednie warunki do realizacji umowy, w tym do przeprowadzenia oprócz sesji psychoterapii indywidualnej, także sesji grupowej (3 godzinne sesje terapii grupowej – do 12 osób i sesje psychoedukacyjne – do 20 osób). Odwołujący wskazuje, że oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski (podmiot, którego oferta została wskazana do zawarcia umowy o realizację świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku postępowania 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01) zapewnia 7 pomieszczeń przeznaczonych do realizacji świadczeń, przy czym z informacji posiadanych

przez Odwołującego wynika, iż pomieszczenia te wykorzystywane być mogą także dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń z zakresu terapii uzależnień i współuzależnienia. Kwestia ta zdaniem Odwołującego, powinna ulec, weryfikacji po przeprowadzonej kontroli u Oferenta Danuta Champlewską – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski.

Stanowisko Odwołującego zawierało także stwierdzenie, że Oferent Danuta Champlewską – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski nie przedłożył pisemnie opracowanych programów terapeutycznych, nie przedstawił zatem szczegółowego planu prowadzenia terapii, z uwzględnieniem pomieszczeń, personelu oraz ilości pacjentów, a także planu zajęć terapeutycznych, co zdaniem Odwołującego uniemożliwia weryfikację, czy podmiot ten jest podmiotem, który zapewni należyłą realizację świadczeń na rzecz tak dużej ilości pacjentów.

Odwołujący w swoim stanowisku z dnia 25 września 2018 r. wyraził także wątpliwości co do kwestii zapewnienia dostępności pomieszczeń Poradni Leczenia Uzależnień dla osób niepełnosprawnych, a także należytej i rzetelnej realizacji świadczeń przez personel wykazany w ofercie wybranej przez komisję konkursową.

Podsumowując swoje stanowisko Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wniósł o uwzględnienie wskazanych zastrzeżeń i ponowne zweryfikowanie ofert złożonych przez Odwołującego i Oferenta Danuta Champlewską – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, skutkujące wyborem Odwołującego do realizacji przedmiotowego zakresu świadczeń.

Na skutek złożonego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 r. postępowania numer 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane przez Odwołującego Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie w złożonym przez niego odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu konkursowym nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna

i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, oferty złożyli:

1. Piotr Pietrow, 62-590 Golina, Rosocha 50,
2. Danuta Champlowska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, 62-510 Konin, ul. Powstańców Styczniowych 2/98,
3. Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, 62-504, ul. Szpitalna 45.

Postępowanie nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin prowadzone było w szczególności w oparciu o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 ze zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 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 r., 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 r., poz. 1980 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 i 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 dotyczącego zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.,

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

W tym miejscu wskazać należy, iż Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w trakcie prowadzenia części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów oraz przeprowadziła weryfikację dwóch oferentów, w tym Ofertenta Danuta Champlewska-Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski. Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. Komisja konkursowa nie odrzuciła żadnej z ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 4 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, oceny ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

1. jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
 - kwalifikacje personelu (maksymalnie 51pkt),
 - realizację wybranych świadczeń (8 pkt),
 - monitorowanie procesu terapii uzależnień – superwizja terapii uzależnień w lokalizacji (5 pkt),
2. jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (maksymalna liczba punktów ujemnych - 14 pkt),
3. jakość – pozostałe warunki (maksymalnie 10 pkt), w tym:
 - prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez przenoszenie danych za pomocą wydruku (3 pkt)
 - zewnętrzną ocenę - systemy zarządzania ISO 9001 systemy zarządzania jakością (1,5 pkt)
 - zewnętrzną ocenę - systemy zarządzania ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (1,5 pkt),

- posiadanie akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (2 pkt),
 - posiadanie rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (2 pkt),
4. kompleksowość udzielania świadczeń (maksymalnie 9 punktów) oceniana poprzez:
- realizację przez oferenta umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne (2 pkt),
 - realizację przez oferenta umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenie uzależnień (2 pkt),
 - realizację przez oferenta, w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego (5 pkt).
5. dostępność do świadczeń (maksymalnie 7 pkt), w tym oceniana poprzez:
- zapewnienie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych (2 pkt),
 - posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu (2 pkt),
 - czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1 pkt) albo czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2 pkt) albo czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin (3 pkt) – jedna odpowiedź do wyboru;
6. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (maksymalnie 5 pkt) – oceniana poprzez:
- realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (1 pkt),
 - realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie (jedna odpowiedź do wyboru):
 - a) od 5 lat (2 pkt) albo,

b) od 10 lat (4 pkt),

7. inne warunki oceniane, tj.: współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. (2 pkt),
8. cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 3 pkt).

W tym miejscu wskazania wymaga, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do 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:

- 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

W tym miejscu podkreślić należy, iż w celu ujednolicenia postępowania oraz zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 podjęła, m.in. następujące uchwały:

- Uchwałę z dnia 25 lipca 2018 r. w sprawie sposobu przeprowadzenia weryfikacji ofert pod względem merytorycznym oraz przechowywania baz danych i analiz,
- Uchwałę z dnia 10 sierpnia 2018 r. w zakresie zmiany odpowiedzi udzielanych przez Oferentów na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym.
- Uchwałę z dnia 8 sierpnia 2018 r. dotyczącą dysponowania przez Oferentów na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednym z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanym dla osób niepełnosprawnych

Podkreślenia wymaga, iż zasady przyjęte w uchwałach komisji konkursowej stosowane były w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższych uchwałach okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 Ustawy.

Dnia 31 sierpnia 2018 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert wskazano jeden podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, to jest: Danuta Champlewska - Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski, z miejscem udzielania świadczeń Poradnia Leczenia Uzależnień – Konin, 62-510 Konin, ul. Powstańców Styczniowych 2/98.

Po dokonaniu szczegółowej analizy pozostałych ofert złożonych w postępowaniu prowadzonym pod numerem 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 i zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania konkursowego, ranking końcowy przedstawiał się następująco:

POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
		ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. Danuta Champlewska-Jędrzejewska,	Poradnia Leczenia Uzależnień – Konin, 62-510 Konin,	2,25	36,00	0,00	5,00	0,00	0,00	43,25	TAK

	Dariusz Jędrzejewski.	ul. Powstańców Styczniowych 2/98								
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	Poradnia Leczenia Uzależnień – 62-510 Konin, ul. Kardynała S. Wyszyńskiego 1	1,88	20,00	4,00	5,00	5,00	0,00	35,88	NIE
3.	Piotr Pietrow	Poradnia Leczenia Uzależnień, 62-510 Konin, ul. Wiśniowa 7	2,81	15,00	0,00	5,00	0,00	0,00	22,81	NIE

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie, gdyż liczba punktów, jaką uzyskała jego oferta w toku oceny była mniejsza w stosunku do oferty wybranej w trakcie postępowania. Ponadto wybrana w toku postępowania oferta wyczerpała maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mają zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 i wyczerpała wartość zamówienia w sposób uniemożliwiający wybór kolejnej oferty w rankingu.

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią załącznika nr 4 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.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin, udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent Danuta Champlowska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski:

W zakresie kryterium kompleksowości

- nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego, za co nie otrzymał punktów,

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

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, **za co otrzymał 3,00 pkt,**
- zadeklarował, lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 16,00 pkt,**
- zadeklarował, osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu, **za co otrzymał 5,00 pkt,**
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu, za co nie otrzymał punktów
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 12,00 pkt.**
- nie zadeklarował nieprzekazywania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazywania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował superwizję terapii uzależnień w lokalizacji, **przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów,**
- nie zadeklarował posiadania rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.30

- ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania, za co nie otrzymał punktów,
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 pkt**
- zadeklarował, na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 pkt,**
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za otrzymał nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty nieprzerwanie 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 zakresie spełniania innych wymogów 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 2017 r. - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny Oferent **Danuta Champlewska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,60 zł, za co otrzymał 2,25 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 Zespolony w Koninie:

W zakresie kryterium kompleksowości

- nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarnie, **za co otrzymał 2,00 punkty**,
- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenie uzależnień, **za co otrzymał 2,00 punkty**,

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, **za co otrzymał 3,00 pkt**,
- nie zadeklarował, lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, osoby prowadzącej psychoterapię, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu, za co nie otrzymał punktów
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 12,00 pkt**.
- nie zadeklarował nieprzekazywania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował nieprzekazywania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował superwizję terapii uzależnień w lokalizacji, **za co otrzymał 5,00 punktów**,
- nie zadeklarował posiadania rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 pkt**,
- zadeklarował, na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 pkt**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za otrzymał nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium ciągłości:

- 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 punkt**,

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty nieprzerwanie 10 lat realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 4 punkty.**

W zakresie spełniania innych wymogów 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 2017 r. - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny Oferent **Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie.** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,80 zł, za co otrzymał 1,88 pkt 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 Piotr Pietrow:

W zakresie kryterium kompleksowości

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

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, **za co otrzymał 3,00 pkt,**
- nie zadeklarował, lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował, osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej ½ etatu, **przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „Nie”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów,,**
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu, za co nie otrzymał punktów
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 12,00 pkt.**
- nie zadeklarował nieprzekazywania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował nieprzekazywania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował superwizji terapii uzależnień w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny - systemu zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podst. art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co nie otrzymał punktów;

W zakresie kryterium dostępności:

- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 pkt**
- zadeklarował, na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 pkt**,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za otrzymał nie otrzymał punktów**;

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co nie otrzymał punktów**,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty nieprzerwanie 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 zakresie spełniania innych wymogów 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 2017 r. - **za co nie otrzymał punktów**.

W zakresie kryterium ceny Oferent **Piotr Pietrow** zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,30 zł, **za co otrzymał 2,81 punktu** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści odwołania złożonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, stwierdzono, co następuje.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie w pierwszej kolejności podniósł argument, że spełnia warunki określone dla realizacji świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, przywołał fakt ciągłej realizacji świadczeń przez poradnię od 2005 r. oraz przytoczył statystyki informujące o ilości pacjentów w 2017 r. (672), jak również ilości zarejestrowanych pacjentów (3.059) i uczestnictwie w programach terapeutycznych 383 osób.

Bezspornie jest, że zgodnie z tezą zawartą w odwołaniu, Odwołujący spełnia warunki wymagane dla realizacji świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień. Brak spełnienia warunków wymaganych skutkowałby bowiem odrzuceniem oferty Odwołującego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy, ze względu na nie spełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Prawdą jest, że zgodnie z tezą zawartą w odwołaniu, Odwołujący w dniu złożenia oferty nieprzerwanie od ponad 10 lat realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach danego obszaru. Co istotne Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zadeklarował iż w dniu złożenia oferty nieprzerwanie przez 10 lat realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 4 punkty. Ponadto w ofercie 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 punkt. Łącznie oferta Odwołującego za ciągłość otrzymała maksymalną ocenę tj. 5,00 pkt.

Zarówno w treści Odwołania z dnia 7 września 2018 r., jak i w piśmie z dnia 25 września 2018 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wskazał na konieczność weryfikacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czy podmiot, którego oferta została wybrana posiada odpowiednie zaplecze, aby przejąć i w sposób należyty zapewnić pomoc pacjentom w ilości przywołanej przez Odwołującego. Szczególnie w piśmie stanowiącym uzupełnienie odwołania, Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zwrócił uwagę na to, że podmioty przystępujące do konkursu powinny zapewniać odpowiednie warunki do realizacji umowy, w tym do przeprowadzenia oprócz sesji psychoterapii indywidualnej, także sesji grupowej (3 godzinne sesje terapii grupowej – do 12 osób i sesje psychoedukacyjne – do 20 osób).

Odwołujący wskazuje, że oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski (podmiot, którego oferta została wskazana do zawarcia umowy o realizację świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku postępowania 15-18-000446/PSY /04/1/04.1740.007.02/01) zapewnia 7 pomieszczeń przeznaczonych do realizacji świadczeń, przy czym z informacji posiadanych przez Odwołującego wynika, iż pomieszczenia te wykorzystywane być mogą także dla realizacji umowy o udzielanie świadczeń z zakresu terapii uzależnień i współuzależnienia. Kwestia ta zdaniem Odwołującego, powinna ulec, weryfikacji po przeprowadzonej kontroli u Oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski.

Odnosząc się do powyższego wyjaśnić należy, że w toku postępowania konkursowego komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację Oferenta Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski. Weryfikacja u oferenta Danuta Champlewska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski nastąpiła w miejscu wskazanym do realizacji świadczeń, czyli w Centrum Medyczne WIKAMED D. Champlewska-Jędrzejewska, D. Jędrzejewski s.c., w dniu 7 sierpnia 2018 r. W trakcie weryfikacji ustalono, że do realizacji świadczeń przeznaczonych zostało 7 pomieszczeń, w tym jedno pomieszczenie do psychoterapii grupowej, a we wszystkich tych pomieszczeniach możliwe jest prowadzenie psychoterapii indywidualnej. Niektóre z tych pomieszczeń są jednocześnie przeznaczone do realizacji innych świadczeń poza godzinami wskazanymi w oferowanym harmonogramie pracy poradni, w tym realizacji świadczeń w ramach innych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w związku z działalnością gabinetu prywatnego. Powyższe zostało potwierdzone w protokole weryfikacji oferenta z dnia 7 sierpnia 2018 r. oraz w załączniku do tego protokołu. Zatem zarzut w powyższym zakresie uznać należy za niezasadny.

W dalszym ciągu uzasadnienia Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wskazał na dysponowanie wykwalifikowanym personelem, posiadającym wieloletnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami leczącymi się z uzależnień. Odwołujący przytoczył informacje ilościowo – jakościowe w zakresie specjalistów dedykowanych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, podkreślając, że w całości jest to zespół wykazany w ofercie jako dostępny. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zaznaczył także, że w przypadku „innych podmiotów”, które nie udzielały dotąd świadczeń w tak szerokim zakresie, „wykazana ilość personelu może mieć charakter pozorny”. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie podniósł także, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nigdy nie zgłaszał zastrzeżeń co do zasadności, rzetelności i legalności

udzielania świadczeń w odniesieniu do Odwołującego, a nieprawidłowości w pracy poradni nie odnotowali też pacjenci.

Odwołujący w odwołaniu wskazuje, że dedykuje do realizacji umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień:

- 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, w tym 1 lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,
- 10 certyfikowanych specjalistów psychoterapii uzależnień, w tym 2 psychologów,
- 3 psychoterapeutów.

Jednocześnie w ofercie Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zadeklarował wyłącznie: specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał 12,00 pkt, oraz że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co otrzymał 3,00 pkt.

Odnosząc się natomiast do potencjału w zakresie personelu w ofercie wybranej stwierdzić należy, że wskazanie w ofercie personelu jako „zadeklarowanego” jest dopuszczalne i na równi traktowane, z posiadaniem na dzień składania oferty dostępnego personelu. Z przepisu § 5 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, wynika bowiem, że Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wskazał w odwołaniu, że do oferty konkursowej dołączył dokumenty potwierdzające, że w poradni stosowane są specjalistyczne programy leczenia, w tym prowadzenia psychoterapii indywidualnej, a także grupowej. Pacjenci uczestniczą w programach terapeutycznych, które łącznie trwają ok. 2 lat. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zaznaczył, że w związku z brakiem umowy na realizację świadczeń, jego pacjenci będą zmuszeni zmienić miejsce leczenia, zmienić terapeutę, a część pacjentów zaprzestanie leczenia, po przerwaniu terapii, co przyczyni się do ryzyka powrotu do nałogu i wystąpienia innych, wysoce niekorzystnych skutków. Istotny według Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie jest także fakt, że w poradni Odwołującego dotąd wdrażane były także terapie, które stanowiły kontynuację leczenia pacjentów uzależnionych na oddziale szpitalnym.

Odwołujący zaznaczył także w odwołaniu, iż dysponuje w swej strukturze wieloma jednostkami organizacyjnymi, zapewniając kompleksowe leczenie z zakresu psychiatrii i psychoterapii,

realizowane w ramach oddziałów stacjonarnych, oddziałów dziennego pobytu i poradni, co daje możliwość świadczenia usług w sposób całociowy.

Odnosząc się do argumentów Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Koninie wskazać należy, że Narodowy Fundusz Zdrowia informuje pacjentów o tym, że podmiot, który dotychczas udzielał świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z NFZ zaprzestał udzielania świadczeń. W takim wypadku do publicznej wiadomości podawane są informacje o nowej poradni (jej nazwa, adres, telefon). Pacjenci są też informowani o możliwości podjęcia leczenia i uzyskania swojej dotychczasowej dokumentacji medycznej. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma natomiast możliwości, aby wybierać zawsze w wyniku kolejnych konkursów ofertę tego samego podmiotu, tylko z tego względu, że podmiot ten już udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ w tym samym rodzaju i zakresie oraz na tym samym obszarze lub dlatego tylko, że udzielane przezeń świadczenia mają charakter kompleksowy. Byłoby to zaprzeczeniem idei konkursu i godziłoby w zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, zachowania podczas postępowania uczciwej konkurencji oraz naruszałoby zasadę porównywania ofert zgodnie z kryteriami wskazanymi w art. 148 Ustawy. Wybór oferty podmiotu, który kontynuuje udzielanie świadczeń albo udziela świadczeń kompleksowo jest możliwy tylko i wyłącznie wtedy, gdy oferta ma odpowiednią wartość punktową. W analizowanej sprawie oferta Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Koninie, pomimo uzyskania punktów za ciągłość udzielania świadczeń (łącznie 5,00 pkt) oraz punktów za kompleksowość udzielania świadczeń (4,00 pkt) uzyskała niższą wartość punktową niż oferta wybrana, pomimo że w oferent, który został wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie otrzymał punktów ani za ciągłość, ani za kompleksowość. Bilans punktów oferty wybranej (43,25 pkt) jest wyższy niż bilans punktów oferty Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Koninie (35,88 pkt).

W dalszej części odwołania, Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespólny w Koninie opisuje także nakłady poniesione w 2017 r. oraz zaplanowane na 2018 r. w związku z podniesieniem standardu zaplecza lokalowego Oddziału Leczenia Uzależnień oraz Poradni.

Wymienia w odwołaniu poniesione nakłady na przebudowę pomieszczeń w piwnicy budynku Oddziału Leczenia Uzależnień od Alkoholu i Poradni Leczenia Uzależnień, na remont Oddziału Leczenia Uzależnień oraz nakłady poniesione na wyposażenie Dziennego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Poradni Leczenia Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Koninie. Ponadto Odwołujący w planie inwestycyjnym na 2018 r. przewidział wykonanie dokumentacji projektowej dla potrzeb przebudowy pomieszczeń w piwnicy budynku szpitalnego

na potrzeby Oddziału i Poradni Leczenia Uzależnień, remont pomieszczeń sanitarnych Oddziału Leczenia Uzależnień i zakup wyposażenia Oddziału Leczenia Uzależnień. Zdaniem Odwołującego, okoliczności te wskazują na znaczne zaangażowanie Odwołującego w realizację świadczeń na wysokim poziomie, zarówno w odniesieniu do prowadzonego leczenia, jak i zapewnienia komfortowych warunków do prowadzenia terapii.

Odnosząc się do argumentu, że Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wykazał się zaangażowaniem, gdyż przeprowadził i zaplanował remonty infrastruktury przeznaczonej do realizacji świadczeń z rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (ale nie w pełni dedykowanej dla przedmiotowego zakresu świadczeń), stwierdzić należy, że te inwestycje i nakłady nie przekładają się na ocenę punktową oferty Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie. Świadczeniodawca jest obowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie Ustawy, przepisach o działalności leczniczej oraz w szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 Ustawy, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty, o czym stanowi § 7 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.).

Ponadto Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zwrócił uwagę na fakt, iż w poprzednich latach Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawierał umowy z trzema oferentami, a obecnie przewidziano zawarcie tylko jednej umowy.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie argumentował, że w ostatnich latach systematycznie rośnie zainteresowanie pacjentów leczeniem różnych uzależnień, co wyraża się między innymi poprzez to, że od 2014 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie „odnotował faktyczne wykonanie kontraktu w wysokości przekraczającej wartość punktową przeznaczoną pierwotnie na jego realizację”. Jednocześnie wyraził wątpliwość, czy jeden podmiot jest w stanie w należyty sposób zrealizować wszystkie świadczenia.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie przywołał także rozstrzygnięcie konkursu ofert z 2011 r., w którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wybrał jeden podmiot do realizacji świadczeń z zakresu leczenia uzależnień, jednakże

po ponownej weryfikacji ofert (w wyniku rozpatrzenia odwołania) uznano konieczność powierzenia realizacji świadczeń kilku podmiotom.

W kwestii ilości umów zawieranych stwierdzić należy, że zgodnie z przepisem art. 146 ust. 2 Ustawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego prowadzone jest postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami. I tak, zgodnie z treścią § 4 ust. 1 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 postępowanie konkursowe ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) więcej niż jednego powiatu;
- 3) powiatu;
- 4) więcej niż jednej gminy;
- 5) gminy;
- 6) więcej niż jednej dzielnicy;
- 7) dzielnicy.

W oparciu o przedstawione wyżej przepisy Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia określił w ogłoszeniu z dnia 4 lipca 2018 r. o postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru terytorialnego określonego jako powiat Konin. W tym miejscu wskazania wymaga, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. Uregulowanie powyższe powtórzono w treści 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. W ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 wskazano maksymalnie jedną umowę dla obszaru 3062 Konin. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wraz z ofertą złożył oświadczenie, że zapoznał się z treścią ogłoszenia i znał warunki postępowania konkursowego. Najistotniejszy dla rozważania przedmiotowego zarzutu jest fakt, że ustalenie ilości umów, które mogą być zawarte po przeprowadzeniu postępowania nie leży w gestii komisji konkursowej i z tego powodu nie może stanowić zarzutu. W postępowaniu odwoławczym przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie z urzędu naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie. Stwierdzić zatem należy, że dokonując wyboru jednej oferty komisja konkursowa rozstrzygnięcie zgodne z zasadami postępowania. Z podobnych względów przedmiotem odwołania nie może być postępowanie konkursowe rozstrzygnięte w okresie ubiegłym.

W przedłożonym piśmie z dnia 25 września 2018 r. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie podniósł przede wszystkim, że oferta złożona przez Oferenta Danutę Champlęwską – Jędrzejewską, Dariusz Jędrzejewskiego prowadzących Poradnię Leczenia Uzależnień z siedzibą w Koninie powinna zostać odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, podając poniżej wskazaną argumentację, na poparcie swojego stanowiska. Odwołujący w tym miejscu wskazywał na wyjaśnienia złożone przez Oferenta Danutę Champlęwską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego w związku z udzieleniem twierdzącej odpowiedzi na pytanie znajdujące się w części VIII rozdziale Monitorowanie Procesu Terapii Uzależnień pkt 2.4.1. Formularza Ofertowego, w zakresie pytania ankietowego dotyczącego prowadzenia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji. Odwołujący przywołuje wyjaśnienia Oferenta Danuty Champlęwskiej – Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego, że odpowiedź twierdząca została błędnie wskazana, wobec czego Oferent Danuta Champlęwską – Jędrzejewską, Dariusz Jędrzejewski zwrócił się o uwzględnienie wyjaśnień i zmianę odpowiedzi ankietowej z „Tak” na „Nie”.

Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie dowodził w dalszej części pisma, że ze względu na to, że zgodnie z Załącznikiem nr 4 do 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 za spełnienie warunku „superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji” przyznawane są punkty, to informacja o spełnianiu tego warunku jest informacją istotną, która może mieć wpływ na wynik postępowania. Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wskazał, że takiego działania Oferenta Danuty Champlewskiej – Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego nie da się zakwalifikować jako ewentualny brak formalny, który można uzupełnić w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy.

Odwołujący zawarł też w swoim piśmie z dnia 25 września 2018 r. tezę, że dotychczas Narodowy Fundusz Zdrowia prezentował stanowisko, podzielane przez sądy administracyjne i przedstawicieli doktryny, że ocenę prawidłowości wszelkich oświadczeń, informacji i danych zawartych w ofercie złożonej w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Odwołujący przywołał też treść § 5 ust. 1 ww rozporządzenia, zgodnie z którym „Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej”. Argumentację w kwestii konieczności odrzucenia oferty złożonej przez Oferent Danutę Champlewską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego, Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie zakończył stwierdzeniem, że ryzyko prawidłowego sporządzenia oferty spoczywa na podmiotach składających oferty, a ewentualne braki lub pomyłki w ofertach obciążają wyłącznie ich, zatem nieuzasadnione pozostaje stanowisko komisji konkursowej.

Odnosząc się do opisanego zarzutu stwierdzić należy przede wszystkim, że oferta Oferenta Danuty Champlewskiej – Jędrzejewskiej, Dariusza Jędrzejewskiego zawierała odpowiedź twierdzącą w części VIII rozdziale Monitorowanie Procesu Terapii Uzależnień pkt 2.4.1. Formularza Ofertowego, w zakresie pytania ankietowego dotyczącego prowadzenia superwizji terapii uzależnień w lokalizacji. Do oferty załączono także umowę z dnia 09.07.2018 r. zawartą pomiędzy Piotrem Cholerzyńskim (Zleceniobiorcą) a Centrum Medycznym WIKAMED D. Champlewska – Jędrzejewska, D. Jędrzejewski (Zleceniodawcą) na świadczenie usług w zakresie wykonywania superwizji procesów terapii uzależnień w poradniach prowadzonych przez Zleceniodawcę w Koninie, Ślesinie i Kole. Z umowy wynika, że superwizja będzie wykonywana podczas co najmniej 8 zjazdów w ciągu roku (w okresie krótszym niż rok w ilości proporcjonalnej).

Komisja konkursowa stwierdziła rozbieżność pomiędzy treścią odpowiedzi ankietowej udzielonej przez Oferenta Danutę Champlewską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego w

części VIII Formularza Ofertowego (Ankiety) rozdział 2 (Jakość) – rozdział 2.4. Monitorowanie procesu terapii uzależnień – 2.4.1._PSY_48 Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji – odpowiedź Oferenta „Tak”, a załączonymi do oferty dokumentami (ww. umowa).

Komisja konkursowa stwierdziła także, że pomimo przedłożenia do dokumentacji ofertowej Umowy zawartej w dniu 09.07.2018 r. pomiędzy Piotrem Cholerzyńskim a Oferentem w przedmiocie wykonywania superwizji występuje brak udokumentowania zewnętrznego monitorowania procesu terapii uzależnień przez osobę posiadającą wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji lub przez osobę z listy superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii – co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie.

W związku z powyższym komisja konkursowa wezwała w dniu 8 sierpnia 2018 r. Oferenta Danutę Champlowską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego do złożenia pisemnych wyjaśnień w opisanym zakresie, wskazując jednocześnie, że na podstawie oświadczenia Oferenta wprowadzi zmiany w ankietach w zakresie zgodnym z oświadczeniem.

W dniu 10 sierpnia 2018 r. komisja konkursowa przyjęła Uchwałę z dnia 10 sierpnia 2018 r. w zakresie zmiany odpowiedzi udzielanych przez Oferentów na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym. Ustalono, że w przypadkach, gdy złożona przez Oferenta oferta zawiera sprzeczne, wzajemnie wykluczające się informacje, to jest wtedy, gdy treść udzielonej przez Oferenta odpowiedzi na pytania ankietowe o charakterze rankingującym stoi w opozycji do pozostałych informacji podanych przez Oferenta w innych częściach formularza ofertowego lub w innej części oferty – należy wzywać Oferenta do złożenia stosownych wyjaśnień, zaś po ich przyjęciu korygować odpowiednio treść odpowiedzi ankietową oferenta i odejmować albo dodawać punkty rankingujące.

W dniu 13 sierpnia 2018 r. do komisji konkursowej wpłynęły wyjaśnienia Oferenta Danuta Champlowska– Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski w przedmiotowej kwestii.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż zasady przyjęte w uchwałach komisji konkursowej stosowane były w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższych uchwałach okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 Ustawy. Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, że komisja konkursowa prawidłowo wezwała Oferenta Danutę Champlowską – Jędrzejewską, Dariusza Jędrzejewskiego do złożenia wyjaśnień i prawidłowo zmieniła odpowiedź na pytanie 2.4.1.

Formularza Ofertowego z „Tak” na „Nie”, w konsekwencji czego nie przyznała mu punktów za to kryterium. Jak wyżej wskazano, komisja konkursowa stwierdziła rozbieżność w ofercie pomiędzy treścią Formularza Ofertowego a załączonymi do oferty dokumentami, wobec czego nie miała podstaw do odrzucenia oferty na podstawie art. 149 ust.1 pkt 2 Ustawy.

Stanowisko Odwołującego z dnia 25 września 2018 r. zawierało także stwierdzenie, że Oferent Danuta Champlewska – Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski nie przedłożył pisemnie opracowanych programów terapeutycznych, nie przedstawił zatem szczegółowego planu prowadzenia terapii, z uwzględnieniem pomieszczeń, personelu oraz ilości pacjentów, a także planu zajęć terapeutycznych, co zdaniem Odwołującego uniemożliwia weryfikację, czy podmiot ten jest podmiotem, który zapewni należyłą realizację świadczeń na rzecz tak dużej ilości pacjentów.

Odnosząc się do powyższego zarzutu należy podnieść, że w postępowaniu konkursowym nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień nie było wymogu przedłożenia programów terapeutycznych rozumianego jako szczegółowy plan prowadzenia terapii, z uwzględnieniem pomieszczeń, personelu oraz ilości pacjentów, a także planu zajęć terapeutycznych. Wymogu takiego nie formułuje ani rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, ani Zarządzenie 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.

Odwołujący w swoim stanowisku z dnia 25 września 2018 r. wyraził także wątpliwości co do kwestii zapewnienia dostępności pomieszczeń Poradni Leczenia Uzależnień dla osób niepełnosprawnych, a także należytej i rzetelnej realizacji świadczeń przez personel wykazany w ofercie wybranej przez komisję konkursową.

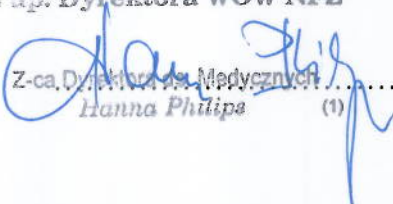
Odwołujący Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie nie poparł jednak swoich wątpliwości co do kwestii zapewnienia dostępności pomieszczeń Poradni Leczenia Uzależnień dla osób niepełnosprawnych, a także należytej i rzetelnej realizacji świadczeń przez personel wykazany w ofercie wybranej przez komisję konkursową żadnym argumentem. Nie ma zatem możliwości, aby odnieść się do wskazanych kwestii jako do zarzutów związanych z pracą komisji konkursowej.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie naruszenia art. 134 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy przez komisję konkursową: poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, nie zachowania podczas postępowania uczciwej konkurencji, porównywania ofert niezgodnie z kryteriami wskazanymi w art. 148 ustawy o świadczeniach, a także naruszenie reguły wyboru oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń, ich kompleksowość, dostępność oraz przedstawiających najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia i jakości udzielanych świadczeń, należy stwierdzić, że w świetle przytoczonych faktów i ustaleń nie doszło do naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania nr 15-18-000446/PSY /04/1/04.1740.007.01/01 przez komisję konkursową. Zgodnie z art. 134 ust. 1 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. Z kolei zgodnie z ust. 2 tego przepisu wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Należy zatem stwierdzić, iż wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest określona w art. 148 ust. 3 Ustawy delegacja do wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, że każdy z Oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń) w załączniku nr 4 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. Celem takiego sposobu oceny oferentów jest właśnie realizacja zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co miało miejsce także w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY /04/1/04.1740.007.01/01.

Reasumując, wskazać należy, że zarzuty podnoszone w odwołaniu przez Odwołującego, nie są zasadne, a czynności Komisji konkursowej były prawidłowe i prowadziły do właściwego rozstrzygnięcia postępowania.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr postępowania nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień dla obszaru powiatu: 3062 Konin. Każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-18-000446/PSY/04/1/04.1740.007.01/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego żadnego z odwołujących wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

z up. Dyrektora WOW NFZ


Z-ca Dyrektora na 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 (tekst jednolity: Dz. U. 2018, poz. 1510 ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji. Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat

sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 4 egz.:

1. Odwołujący – 1 egz.,
2. Danuta Champlowska- Jędrzejewska, Dariusz Jędrzejewski ul. Powstańców Styczniowych 2/98, 62-510 Konin - 1 egz.,
3. a/a – 2 egz.

Opracowała: Aleksandra Hanna Nowak