

WO-DP.422.96.2018

Poznań, dnia

27. 09. 2018**DECYZJA NR 30/2018/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 6 września 2018 roku postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań, wniesionego odrębnie przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Poznaniu przy Os. Kosmonautów 110, Ilonę Chmielewską-Zych, Ewę Dybę, Danutę Gąsiewską, Marię Elżbietę Gis, Ewę Mytko i Alicję Walczak prowadzących działalność w formie spółki cywilnej w Poznaniu przy ul. Litewskiej 8, „Zdrowie Psychiczne” Spółkę z o.o. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Śniadeckich 42, Terapię Medyczną TERAMED Spółka z o.o. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Kostrzyńskiej 3 oraz Mirosławę Leżańską-Szperę, prowadzącą działalność leczniczą w Poznaniu, przy ul. Rybaki 1a, postanawiam:

- I. Oddalić odwołanie wniesione przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego,**
- II. Oddalić odwołanie wniesione przez Ilonę Chmielewską-Zych, Ewę Dybę, Danutę Gąsiewską, Marię Elżbietę Gis, Ewę Mytko i Alicję Walczak prowadzące spółkę cywilną pod nazwą Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego s.c. I.Chmielewska-Zych, E.Dyba, E.M.Gis, E.Mytko, A.Walczak, D.Gąsiewska,**
- III. Oddalić odwołanie wniesione przez „Zdrowie Psychiczne” Spółka z o.o.,**
- IV. Oddalić odwołanie wniesione przez Terapię Medyczną TERAMED Spółka z o.o.,**
- V. Oddalić odwołanie wniesione przez Mirosławę Leżańską-Szperę.**

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 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań.

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 2 462 048,00 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 23 (słownie: dwadzieścia trzy).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 6 września 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.

W dniu 10 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Poznaniu przy Os. Kosmonautów 110 (zwanego dalej: „Odwołującym POZP”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 6 września 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych „Odwołujący POZP” zarzucił Komisji konkursowej przyznanie zbyt małych środków finansowych, tj. 60 % dotychczasowego kontraktu w wysokości 768 000 zł z dotychczasowych 1 295 440 zł (rok 2017). „Odwołujący POZP” zwrócił uwagę na dotychczasową pracę na rzecz osób chorych psychicznie i ich rodzin, stworzenie i prowadzenie od 20 lat grupy wsparcia dla pacjentów bez obciążania za jej funkcjonowanie Płatnika. Ponadto wskazał, że mogli liczyć na jej świadczenia zarówno „MOPRY z różnych części Miasta Poznania”, jak i „podopieczni 5 DPS-ów”. „Odwołujący POZP” wskazał również na zaangażowanie pracowników medycznych gwarantujących właściwą opiekę nad pacjentami oraz, że utrzymanie Ośrodka za kwotę 768 000 zł z dotychczasowych rocznych przychodów kształtujących się na poziomie ok. 2 120 000 zł będzie w dłuższej perspektywie niemożliwe. Jednocześnie zwrócił uwagę, że Ośrodek został wyremontowany i przeszedł głęboką termomodernizację, na dowód czego załączono zdjęcia.

„Odwołujący POZP” wniósł o uwzględnienie odwołania i zwiększenie środków na realizację zadań na rzecz potrzebujących.

W dniu 12 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego s.c. I.Chmielewska-Zych, E.Dyba, E.M.Gis, E.Mytko, A.Walczak, D.Gąsiewska (zwanego dalej: „Odwołującym Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego”), dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 6 września 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych „Odwołujący Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” zarzucił Komisji konkursowej przyznanie zbyt małych środków finansowych, tj. niższych od zawartych w ofercie konkursowej o ok. 54% oraz niższe od realizowanych w dotychczasowej umowie o ok. 38%. „Odwołujący

Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” podniósł, że realizuje umowy z NFZ (wcześniej z poprzednikami) od 2000 r. oraz że zatrudnia personel o optymalnych merytorycznych kwalifikacjach dla poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych. Wskazał, że realizuje różne formy terapii, zapewnia szeroką dostępność do świadczeń - 5 dni w tygodniu, w tym 4 dni do późnych godzin wieczornych — łącznie 52 godz. tygodniowo. „Odwołujący Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” podniósł również brak w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym informacji o kontakcie telefonicznym czy e-mailowym z przedstawicielami Komisji konkursowej, co powodowało, że praktycznie przez cały czas trwania postępowania konkursowego od 4 do 18 lipca 2018 r. dostęp do uzyskania informacji i wyjaśnienia wątpliwości okazał się niemożliwy. Wskazał, że kilkugodzinne szkolenie dla oferentów również nie zwiększyło dostępu do rzetelnej informacji na temat istotnych problemów związanych z prowadzonym postępowaniem, co w konsekwencji doprowadziło do odmiennej interpretacji zapisów w dokumentach konkursowych i pomimo zaoferowania dostępności 52 godz. tygodniowo spowodowało zajęcie określonej pozycji rankingowej, od której zależały zaproponowane przez NFZ środki. „Odwołujący Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” podniósł również, że obniżenie finansowania zmniejszy dostępność do kompetentnych specjalistów, dostępność i częstotliwość świadczeń, w wielu przypadkach doprowadzi do przerwania procesu terapeutycznego pacjentów oraz wydłuży oczekiwania na świadczenia dla kolejnych pacjentów.

„Odwołujący Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” wniósł o uwzględnienie odwołania i zwiększenie środków na realizację zadań na rzecz potrzebujących wniósł o zwiększenie zaoferowanych świadczeń co najmniej do poziomu obecnie realizowanej umowy.

W dniu 13 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Terapię Medyczną TERAMED Spółkę z o.o. (zwanej dalej „Odwołującym TERAMED”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 6 września 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych „Odwołujący TERAMED” podniósł, że w ofercie został błędnie wskazany wymiar godzin lekarzy w zakresie 60 godzin tygodniowo pracy poradni. „Odwołujący TERAMED” wskazał, że godziny pracy poradni zostały wskazane w formularzu ofertowym w sposób nieodzwierciedlający faktycznego czasu pracy na rzecz przedmiotowych świadczeń. Ww. Oferent zwrócił uwagę, że stanowiło to jedynie oczywistą omyłkę pisarską, którą należało sprostować, co też zostało uczynione w proteście. „Odwołujący TERAMED” podkreślił, że w przypadku 50 godzin pracy poradni wymagane godziny pracy lekarza tygodniowo wynosiłyby 37,5 h. Wskazał, że Terapia Medyczna „TERAMED” przy 50 godzinach pracy poradni zapewnia godziny pracy lekarza w wysokości 38 h 15 min,

co oznacza że spełniała ona wymogi konieczne do rozpatrzenia jej oferty. Jednocześnie wskazał, iż oferent w zakresie popełnionej omyłki pisarskiej w zakresie godzin pracy poradni, byłby w stanie wydłużyć te godziny pracy do 60 godzin (tak jak było wskazane omyłkowo w formularzu ofertowym) i zwiększyć wymiar pracy lekarzy, tak by w pełni odpowiadał wymogom nawet w przypadku przyjęcia 60 godzin pracy poradni, jednak w takim przypadku doszłoby do zmiany oferty, która to nie była dopuszczalna. „Odwołujący TERAMED” podniósł również, że odrzucenie oferty, będzie ogromnym problemem dla całej rzeszy jednak bardzo specyficznych pacjentów, którzy z dnia na dzień tracą swojego lekarza i odbierają ten fakt jako ograniczenie dostępności do opieki medycznej w tym zakresie.

W dniu 13 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Zdrowie Psychiczne Spółka z o.o. (zwanej dalej „Odwołującym Zdrowie Psychiczne”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 6 września 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zarzucił naruszenie:

1) art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady zachowania uczciwej konkurencji wskutek przeprowadzenia procesu kontraktowania świadczeń poprzedzającego zawarcie umów w sposób mało przejrzysty, niespójny i naruszający prawo równego dostępu do informacji dla wszystkich oferentów, a także poprzez nieprzedstawienie rankingu klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, przyczyn tak drastycznego zróżnicowania oferentów, oraz zasad podziału tych środków, a także pominięcie dotychczasowego funkcjonowania placówek Odwołującego, ponad 30-letniej działalności bez większych uchybień, liczby leczonych pacjentów, a także stałego, wieloletniego powiększania potencjału i wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;

2) art. 134 w zw. z art. 140 ust. 1 oraz art. 147 Ustawy poprzez takie określenie warunków dla oferentów, zgodnie z którymi organ w sposób swobodny może uznać za spełnione wskazane przez siebie warunki z uwagi na nieprecyzyjność postanowień formularza ofertowego i skonstruowanie zapytań ofertowych dotyczących czasu pracy specjalistów w sposób dyskryminujący dla placówek oferujących pełny, tygodniowy czas pracy poradni przez co naruszona zostaje zasada zachowania uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów, podczas gdy treść powołanych przepisów nakazuje zachowanie powyższych zasad.

3) § 3 pkt 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert” poprzez zaproponowanie Odwołującemu zbyt niskiej wartości kontraktu nieproporcjonalnie niskiej w stosunku do innych oferentów, co naruszyło interes prawny Odwołującego;

4) art. 135 ust. 2 pkt 2 Ustawy w zw. z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. z dnia 9 lutego 2018 r., Dz.U. z 2018 r. poz. 419), zwanej dalej ustawą o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, poprzez przyjęcie, że informacje zawarte w ofertach złożonych w postępowaniu konkursowym, stanowią tajemnicę przedsiębiorcy i zaniechanie udostępnienia ofert innych oferentów celem dokonania weryfikacji z ofertą Odwołującego;

5) art. 142 ust. 5 pkt 1 i ust. 6 Ustawy poprzez niestworzenie wymaganej dokumentacji pozwalającej na ustalenie przebiegu i uzasadnienie wyników negocjacji, a także prowadzenie negocjacji w czasie niepozwalającym na swobodne przeprowadzenie postępowania, brak informacji ze strony komisji w zakresie kryteriów przyznanej wartości świadczeń poszczególnym oferentom, wywieranie presji niezawarcia umowy przy nie przyjęciu zaoferowanej wartości zakontraktowania, co skutkowało ustaleniem stanowiska Odwołującego na niskich oferowanych warunkach (co do wartości i liczby świadczeń), w celu utrzymania się licząc również na zwiększenie wartości kontraktu w przyszłości.

6) art. 1, 2, 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego tj. (Dz.U. z 2017 r. poz. 882) (dalej jako „UOZP”) poprzez naruszenie praw pacjentów w tym prawa dostępu do bezpłatnych świadczeń oraz prawa do zapewnienia metod postępowania leczniczego nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne dobra osobiste oraz dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej uciążliwy dla pacjenta poprzez arbitralne podejmowanie w decyzji w zakresie kontraktowania świadczeniodawców, pominięcie dotychczasowego funkcjonowania placówek Odwołującego, liczby leczonych pacjentów oraz stałego, wieloletniego powiększania potencjału i wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jednocześnie „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zarzucił naruszenie przepisów postępowania: art. 6 w zw. z art. 7, art. 73, 74 §2, art. 10 §1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.) (dalej jako k.p.a.) poprzez uniemożliwienie wglądu do wszystkich akt sprawy ograniczając prawo Odwołującego jedynie do wglądu oferty Odwołującego, a w konsekwencji naruszenie: art. 8 k.p.a. poprzez przeprowadzenie postępowania w sposób sprzeczny z zasadą pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa.

„Odwołujący Zdrowie Psychiczne” wniósł na podstawie art. 154 ust. 7 Ustawy o uwzględnienie odwołania, oraz włączenie do akt niniejszego postępowania akt postępowania innych oferentów.

W uzasadnieniu odwołania „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł, że wskazał dwie placówki wykonywania świadczeń: Poradnię Zdrowia Psychicznego mieszczącą się przy ul. Śniadeckich 42 (kod placówki: 25663) oraz Poradnię Zdrowia Psychicznego mieszczącą na Os. Pod Lipami 103 (kod placówki: 25665). Zwrócił uwagę że jakkolwiek odwołanie dotyczy całego postępowania, to w głównej mierze dotyka rozstrzygnięcia jakie zapadło w odniesieniu do jednej z wyszczególnionych placówek o kodzie miejsca: 25665, gdzie rozstrzygnięcie Komisji konkursowej zapadło z naruszeniem przepisów w zakresie proponowanego limitu punktów/wartości kontraktu. W ocenie „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” doszło do naruszenia przepisów przeprowadzenia procesu kontraktowania świadczeń, poprzedzającego zawarcie umów stanowiących podstawę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zwrócił uwagę, że zakontraktowana ilość świadczeń odbiera mu możliwość zabezpieczenia ciągłości leczenia pacjentów pozostających pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego „Stare Miasto” Ośrodek dla Dorosłych i zmusza do ograniczenia liczby pacjentów, którzy aktualnie pozostają pod opieką psychiatryczną i psychologiczną z jednoczesnym zamknięciem listy oczekujących i zaprzestaniem rejestracji pacjentów pierwszorazowych. Powyższe, w ocenie Odwołującego narusza podstawowe prawa pacjenta dostępu do bezpłatnej opieki zdrowotnej. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zarzucił Komisji konkursowej, że przy ocenie oferty zupełnie pominęła potencjał poradni związany z czasem pracy poradni, liczby godzin pracy poszczególnych specjalistów, ich kwalifikacje, a także posiadane przez poradnie certyfikaty ISO, co istotnie rzutowało na zapadłe rozstrzygnięcie.

Uzasadniając naruszenie przez Komisję konkursową art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy w zw. z § 3 pkt 5 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert w zw. z art. 140 ust. 1 i 147 Ustawy „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł, że sposób formułowania propozycji przez NFZ w trakcie negocjacji nie był jednolity i transparentny. W opinii ww. Oferenta dowolność postępowania w tym zakresie nie zapewniała równego traktowania wszystkich oferentów, jak również nie gwarantowała, że postępowanie prowadzono z zachowaniem uczciwej konkurencji. Zdaniem „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” ustalone kryteria oceny nie były przestrzegane, co doprowadziło do znaczących dysproporcji w ocenie punktowej oferty, w szczególności gdy chodzi o kryterium dostępności. W tym zakresie ww. Odwołujący wskazał, iż niejasna interpretacja przepisów oraz stanowiska komisji konkursowej doprowadziła do znaczącego obniżenia wartości udzielanych świadczeń również innych podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym.

„Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zarzucił Komisji konkursowej, że propozycja finansowa przedstawiona przez NFZ na kolejne 5 lat funkcjonowania pomniejszona została o 20% wartości obecnie realizowanej umowy w tym zakresie i w żaden sposób nie zabezpiecza potrzeb pacjentów, co zmusza go do odmowy dalszego leczenia i przerwania procesu terapeutycznego u 628 z 3144 pacjentów zarejestrowanych

w placówce. W ocenie Odwołującego Komisja konkursowa nie udzieliła informacji, jakie są przyczyny tak drastycznego zróżnicowania oferentów, oraz jakie są zasady podziału tych środków.

Odwołujący podniósł, iż w czasie dostępności godzinowej poradnia, która zatrudnia większą ilość specjalistów musi wykazać procentowo tych specjalistów zdecydowanie więcej, od tych podmiotów które mają krótki czas poradni oraz, że powyższe prowadzi do wniosku, iż poradnie o ograniczonych zasobach specjalistów dostają o 10 punktów wyżej, aniżeli te poradnie, które gwarantują dostępności świadczeń w większym zakresie. Zwrócił uwagę, na składane w toku postępowania konkursowego wyjaśnienia dotyczące wymiaru zatrudnienia specjalistów, które to wynikały z niezrozumienia (zrozumienia wprost) pytań bez minusowania czasu o wymiar wynikający z warunków wymaganych. Wskazał, że wyjaśnienia takie składali także inni oferenci. W opinii „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” powyższe stanowi naruszenie zasad równego traktowania, gdyż szereguje poradnie o niższym stopniu dostępności na poziomie wyższym od poradni, które są w stanie w sposób pełniejszy realizować świadczenia dla pacjentów.

„Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zarzucił Komisji konkursowej naruszenie art. 135 ust. 2 pkt 2 Ustawy w zw. z art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji poprzez uznanie, że informacje zawarte w ofertach złożonych w postępowaniu konkursowym, stanowią tajemnicę przedsiębiorcy, co pozbawiło go możliwości weryfikacji ocen pozostałych oferentów.

„Odwołujący Zdrowie Psychiczne” uzasadniając zarzut naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 i ust. 6 Ustawy podniósł, że w toku negocjacji NFZ nie przekazywał zasad kalkulacji propozycji przedstawionej do negocjacji, a odmowa podpisania tej propozycji była równoznaczna z nie zawarciem umowy. Tym samym, dokonanie w procesie negocjacji zgodnych ustaleń co do ceny i ilości świadczeń, czego wynikiem jest podpisanie zbieżnego protokołu końcowego, było wyrazem obawy przed nie zawarciem umowy, co skutkowało ustaleniem stanowiska Odwołującego na niskich oferowanych warunkach (co do wartości i liczby świadczeń), w celu utrzymania się na rynku.

Ww. Odwołujący dokonując wykładni przepisów art. 142 oraz art. 148 Ustawy wskazał, że weryfikacja, czy w zakresie porównania i oceny ofert zachowano wymóg równego traktowania świadczeniodawców nie może ograniczyć się do przedstawienia zasad punktacji (oceny) samego Odwołującego, bez wskazania pozostałych oferentów. Podniósł, że Organ ma obowiązek swoją ocenę zindywidualizować i wyjaśnić przyczyny przyznania takiej, a nie innej liczby punktów, czego w niniejszej sprawie nie uczynił, dopuszczając się naruszenia zasady równego traktowania w zakresie oceny oferty Odwołującego.

„Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł, że poprzez przeprowadzanie negocjacji z oferentami w różnych terminach, następowało uprzywilejowanie w zakresie ceny za udzielanie świadczeń oferentów, negocjujących później. Zarzucił, że poprzez niepodawanie w trakcie negocjacji informacji o aktualnym

miejscu w rankingu zarówno jego oferty jak i miejsca innych oferentów doszło również do nie zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniobiorców ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzenie postępowania w sposób nie dający gwarancji zachowania zasad uczciwej konkurencji. Mając na uwadze powyższe Odwołujący wskazał, że sformułowanie „gdzieś w połowie stawki” należy traktować jako nieprofesjonalne i naruszające art. 134 Ustawy. Ponadto w opinii Odwołującego czas przeznaczony na negocjacje z poszczególnymi świadczeniodawcami nie wystarczał na rzetelne i zawarte w drodze wzajemnych uzgodnień warunki. Odwołujący podniósł również, że Komisja konkursowa nierzetelnie weryfikowała oferty konkursowe w zakresie deklarowanych warunków wykonywania świadczeń, a członkowie zespołów negocjacyjnych dokumentowali prowadzenie negocjacji w sposób niepozwalający na odtworzenie ich przebiegu. Zdaniem Odwołującego takie działanie pozwala na dużą arbitralność komisji i nieprzejrzystość negocjacji.

„Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zarzucił również Komisji konkursowej, że przedstawione propozycje finansowe NFZ stoją w sprzeczności z zapowiadaną strategią Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, która ma zapewnić osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronną, zintegrowaną i dostępną opiekę zdrowotną oraz inne formy pomocy niezbędnej do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym zgodnie z art. 2 ustawy UOZP. Podniósł, że postępowanie konkursowe, a przede wszystkim propozycje finansowe stoją w sprzeczności z prawami pacjenta zawartymi w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, w tym prawie do bezpłatnych świadczeń, o których mowa w art. 10 UOZP oraz prawie do zapewnienia mu metod postępowania leczniczego nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne dobra osobiste oraz dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej uciążliwy dla pacjenta. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zarzucił również, że duża grupa pacjentów straci prawo do wyboru lekarza oraz wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ, o czym zapewnia Karta Praw Pacjenta oraz, że zaistniała sytuacja zaprzecza deklarowanemu przez Ministerstwo Zdrowia, a także przedstawionemu przez władze centralne NFZ stanowisku systematycznego wzrostu nakładów na świadczenia psychiatryczne, co podważa zaufanie obywateli do władzy publicznej.

„Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł również zarzut naruszenia art. 6 w zw. z art. 7, art. 73, 74 §2, art. 10 §1 k.p.a. poprzez odmowę udostępnienia przez komisję konkursową akt postępowania przed wniesieniem odwołania. W opinii Odwołującego nie było możliwe skontrolowanie ocen innych świadczeniodawców, w tym ofert będących wyżej sklasyfikowanych w rankingu, sprawdzenia, czy ich oceny nie zostały zawyżone, co doprowadziło do naruszenia zasady równego traktowania oferentów. Zdaniem „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” naruszona została zasada względnej jawności akt sprawy administracyjnej, będąca jednym z podstawowych zasad postępowania, a także pozostająca z nią w związku zasada czynnego udziału strony w postępowaniu (art. 10 k.p.a.) oraz zasada pogłębiania zaufania obywateli

do organu państwa (art. 8 k.p.a.). Jednocześnie wskazał, że ww. zasadę narusza również prawidłowa ocena oferty Odwołującego w sytuacji, gdy ocena któregośkolwiek z jego konkurentów wyżej uplasowanego w rankingu została bezpodstawnie zawyżona. Tym samym w opinii Odwołującego zasadnym stało się wnioskowanie o udostępnienie akt.

W dniu 17 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Mirosławę Leżańską-Szperę (zwanej dalej „Odwołującą Mirosławą Leżańską-Szperą”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 6 września 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. Odwołanie, przekazane za pośrednictwem poczty (data nadania w placówce pocztowej w dniu 13 września 2018 r.) wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych „Odwołująca Mirosława Leżańska-Szpera” zarzuciła Komisji konkursowej przyznanie zbyt małych środków finansowych, tj. niższych o 30 % od dotychczasowego kontraktu. Podniosła, że Poradnia Zdrowia Psychicznego „Centrum”, którą reprezentuje, jest jednostką od kilkunastu lat funkcjonującą na rynku świadczeń psychiatrycznych oraz, że od zawsze spełnia wymogi NFZ w zakresie kompleksowości, jakości, dostępności i ciągłości udzielanych świadczeń. Wskazała, że obniżenie poziomu finansowania spowoduje konieczność odmowy przyjęć osobom zgłaszającym się do poradni po raz pierwszy oraz, że obniżenie kontraktu o 30% będzie skutkowało odesłaniem bez świadczenia 30% pacjentów, a zatem poradnia udzielająca świadczeń zdrowotnych ok. 750 pacjentom miesięcznie, będzie musiała odmówić udzielenia świadczeń 250 osobom. „Odwołująca Mirosława Leżańska-Szpera” zwróciła się o podwyższenie poziomu finansowania poradni, zapewniającego zabezpieczenie opieki naszymi pacjentom co najmniej na dotychczasowym poziomie.

W dniu 19 września 2018 r. wpłynęło, nie podpisane, uzupełnienie odwołania, złożone przez „Odwołującego POZP”, w którym podniósł zarzut nierównego traktowania podmiotów leczniczych, żądanie zakontraktowania świadczeń na poziomie dostosowanym do zajętego miejsca w rankingu. „Odwołujący POZP”, przedstawił fotokopię zawartego w dokumentacji konkursowej przygotowanego przez komisję konkursową „Rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami NFZ” z zaznaczonymi procentami proponowanych kontraktów (na czerwono). Odwołujący zwrócił uwagę, że w kolumnie 26 zaznaczono, że propozycja wynika z pozycji jaką oferent zajmuje w rankingu. „Odwołujący POZP” zwrócił się z pytaniem dlaczego będąc wskazany w rankingu na pozycji 5 (39 pkt-ów) otrzymał propozycję 54,83 % pkt wynikających ze złożonej oferty, natomiast podmioty zajmujące dalsze miejsca w rankingu otrzymały wyższe propozycje? W opinii „Odwołującego POZP”, miażdżącą propozycją jest pozycja 8 (błędnie wskazaną jako lp. 5) dla podmiotu, który uzyskał 31,5 pkt-a, a otrzymał propozycję 95,24% złożonej oferty,

a podmiot, który zajął ostatnie 20 miejsce w rankingu z 10,5 punktami i otrzymał 100 % swojej oferty. W opinii Odwołującego Komisja konkursowa nie kierowała się rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert. Odwołujący wskazał, że ma wrażenie, iż ustalono odgórnie ilość punktów, które zmniejszano po kolei w dół, nie biorąc pod uwagę liczby punktów wskazanych w ofertach opartych na zabezpieczonym potencjale. Tym samym podmiot, który oferował najmniej punktów, został wyróżniony otrzymując 100 % oferty przy 10,5 punktach rankingowych.

„Odwołujący POZP” podniósł również, że na szkoleniu i w rozmowie z członkami komisji zwracano uwagę na poświadczanie nieprawdy dotyczącej dokumentacji medycznej, toalet przystosowanych dla osób niepełnosprawnych i wskazywanych w ofertach pracowników, podczas gdy podmiot, który uzyskał 95,24% kontaktu poświadczał nieprawdę w sprawie pracowników, o czym świadczą liczne korekty oferty. „Odwołujący POZP” wskazał, że poinformowano go, że w przypadku wykazania w ofercie psychoterapeuty należy dołączyć zaświadczenie o spełnieniu warunków gwarantowanych i że w przypadku braku takiego zaświadczenia nie można takiej osoby wykazać jako psychoterapeuty oraz osoby ubiegającej się o certyfikat psychoterapeuty. Zwrócił uwagę, że ta sama osoba jest wykazana w innej placówce w potencjale Psychoterapeuta i nie żądano od tego podmiotu ww. zaświadczenia. „Odwołujący POZP” podniósł, że chcąc postępować uczciwie, w obawie przed odrzuceniem oferty, osłabił swój potencjał, pomimo, że osoba udziela świadczeń psychoterapeutycznych już od roku 2016, a z uwagi na niemożliwość zdobycia takiego zaświadczenia do czasu złożenia ofert wykazano ww. osobę jako psychologa. Załączono aktualne zaświadczenie w ww. przedmiocie Pani Małgorzaty Styburskiej.

W złożonym uzupełnieniu „Odwołujący POZP” odniósł się również do kwestii certyfikatu ISO i wykazywania lekarzy specjalistów psychiatrów. Wskazał, że na 40 pytań dotyczących ISO było 5 odpowiedzi na tak i 35 odpowiedzi na nie, oraz że tylko 2 podmioty wskazane w rankingu wyżej wykazały ISO 9001. Podniósł, że w trakcie postępowania konkursowego wykazano 5 etatów specjalistów psychiatrów, ale tylko 3 etaty były punktowane.

„Odwołujący POZP” zwrócił się o uwzględnienie petycji różnych podmiotów dotyczących ocalenia prowadzonego przez niego Ośrodka.

„Odwołujący POZP” wskazał również na zaangażowanie się w konsultacje społeczne dotyczące rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz, że w styczniu 2017 r. wystąpił do Ministra Zdrowia z pismem dotyczącym wątpliwości odnoszących się do tego rozporządzenia oraz że dwukrotnie tj. w grudniu 2017 r. i styczniu 2018 r. zgłaszał uwagi do projektów rozporządzeń. Dodatkowo podkreślił, że jest wskazany na liście ministerialnej jako placówka do odbywania staży cząstkowych dla lekarzy w zakresie psychiatrii oraz, że rocznie kilkunastu studentów psychologii odbywa tam staże.

Do uzupełnienia odwołania załączono dokumenty, o którym mowa w piśmie z dnia 19 września 2018 r.

W dniu 20 września 2018 r. wpłynęło podpisane uzupełnienie odwołania, złożone przez „Odwołującego POZP”. Do ww. pisma nie dołączono załączników, o których mowa w ww. piśmie.

W dniu 24 września 2018 r. wpłynęło złożone przez „Odwołującego POZP” uzupełnienie odwołania wraz z załącznikami.

W dniu 26 września 2018 r. wpłynęło uzupełnienie odwołania, złożone przez „Odwołującego Zdrowie Psychiczne”. W złożonym uzupełnieniu „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł, że ocena rankingująca stała się jedynym kryterium wyboru świadczeniodawców, co stanowczo stoi w sprzeczności z zasadami równego traktowania oferentów, zaś zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym sformułowane w sposób pozbawiający możliwości wykazania przez oferenta jakim potencjałem naprawdę dysponują placówki Odwołującego. Zdaniem „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” proponowana wartość świadczeń wynikała jedynie z pozycji zajmowanej przez Oferentów w rankingu (patrz poz. 28 rankingu kwalifikującego z propozycjami Funduszu) i w żaden sposób nie uwzględniała faktycznego potencjału ani zapotrzebowania wynikającego z liczby pacjentów pozostających pod opieką specjalistów. Wskazał, że decyzja komisji konkursowej spowodowała utratę 20% dotychczasowego kontraktu, co w konsekwencji oznacza, że 628 z 3144 pacjentów z poradni zdrowia psychicznego „Stare Miasto” - Ośrodek dla Dorosłych os. Pod lipami 103 (stan na koniec lipca 2018 roku) zagrożonych jest przerwaniem procesu terapeutycznego. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł, że z informacji pozyskanych bezpośrednio od innych oferentów wynika, że mimo niższej oceny rankingowej decyzją komisji konkursowej inni oferenci dostali procentowo lepszą propozycję, która pozwalała im na lepsze zabezpieczenie ciągłości leczenia pacjentów pozostających pod opieką ich specjalistów. W ocenie „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” podział środków miał charakter uznaniowy, a przeanalizowanie zasad podziału środków zostało Odwołującemu uniemożliwione ze względu na powołanie się przez komisję konkursową na tajemnicę przedsiębiorcy.

Dodatkowo, odnosząc się do poszczególnych punktów formularza ofertowego podniósł, że pytanie zawarte w punkcie 4.1.2 ankiety oraz słownik odpowiedzi pozwalał na wskazanie maksymalnie 10 lat nieprzerwanego realizowania umowy, podczas gdy jako jeden z nielicznych (być może jedyny na terenie Wielkopolski) dysponuje ośrodkiem, który nieprzerwanie od 2000 roku, czyli od 18 lat świadczy usługi ambulatoryjne psychiatryczne dla dorosłych. Odwołujący zwrócił uwagę, że w konsekwencji komisja konkursowa przyznawała tożsamą punktację zarówno dla oferenta który świadczy swoje usługi od 10 lat, jak i tego, który dysponuje potencjałem dużo dłużej.

Odnosząc się do punktu 1 (Rozdziału 1) części VIII formularza ofertowego (kompleksowość) „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zwrócił uwagę, że w ramach „Stare Miasto” — Ośrodek dla Dorosłych

z adresem miejsca udzielania świadczeń Os. Pod Lipami 103 działa gabinet zabiegowy, który zabezpiecza świadczenia pielęgniarские w szczególności dla pacjentów wymagających stałego leczenia bez konieczności leczenia ich w warunkach oddziału szpitalnego. Odwołujący wskazuje, że powyższe nie zostało wzięte pod uwagę przez komisję konkursową.

Odnosząc się do punktu 2 (Rozdziału 2) części VIII formularza ofertowego (jakość) „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł, że umowa od wielu lat realizowania jest przez personel medyczny posiadający niezbędne kwalifikacje i doświadczenie zawodowe co pozwala zapewnić pacjentom i ich rodzinom wysoki poziom procesu terapeutycznego, a systematycznie rosnąca ilość pacjentów podejmujących leczenia u specjalistów jest tego najlepszym dowodem. Wskazał, że w ramach poradni, we wszystkich lokalizacjach zatrudniona pielęgniarka świadczy usługi pielęgniarские z dostępem do gabinetu zabiegowego, a jej czas pracy krótszy niż równoważnik 1 etatu (punkt 2.1.5 ankiety) w całości zabezpiecza zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarские na rzecz pacjentów. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zwrócił uwagę, że od wielu lat placówka zatrudnia asystentów socjalnych w czasie krótszym niż 30% czasu pracy poradni (punkt 2.1.8 ankiety), ale jest to czas pozwalający na zabezpieczenie interwencji i pomocy środowiskowej pacjentom. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” zapewnił, że w dwóch lokalizacjach, („Stare Miasto” Ośrodek dla Dzieci i Młodzieży oraz Stare Miasto” Ośrodek dla Dorosłych) dwóch zatrudnionych psychologów posiada uprawnienia do prowadzenia superwizji tzn. że w okresie obowiązywania umowy od października 2018 roku oferent zabezpieczy dostęp do superwizora i spełniać będzie warunek monitorowania procesu psychoterapii (punkt 2.4. 1). Odwołujący oświadczył również, że w trakcie obowiązywania obecnej Umowy osoby prowadzące psychoterapię w poradni zdrowia psychicznego „Stare Miasto” Ośrodek dla Dorosłych brały udział w superwizjach prowadzonych przez podmioty zewnętrzne. Zarzucił Komisji konkursowej, że powyższe nie znalazło odzwierciedlenia w rankingu.

Odnosząc się do punktu 2.5 (Rozdziału 2.5) części VIII formularza ofertowego (Pozostałe warunki) „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł, że we wszystkich lokalizacjach i poradniach zaawansowane jest wdrożenie systemu EDNA, wszystkie gabinety poradni wyposażone są w komputery i specjalistyczne oprogramowanie, przeszkolony został i nadal jest szkolony personel medyczny. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” wskazał, że przystąpił do ostatniego etapu uruchomienia wersji produkcyjnej EDM oraz że zakończony został etap wdrożenia e - ZLA i w wymaganym terminie wdrożony zostanie e -recepta i e -skierowanie. Odwołujący oświadczył, że od 2006 roku posiada certyfikat jakości z zakresu świadczeń ambulatoryjnych z psychiatrii i psychologii dzieci, młodzieży i dorosłych, logopedii fizjoterapii oraz neurologii dziecięcej oraz że podlega systematycznym ocenom zewnętrznym, a ostatni audyt z kwietnia 2018 roku dostosował organizację do aktualnej wersji normy ISO 9001: 2015 i potwierdził skuteczne jej realizowanie.

Odnosząc się do punktu 2.2 (Rozdziału 2.2) części VIII formularza ofertowego (Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości) „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” podniósł, że postępowanie konkursowe, w szczególności zapytania ofertowe nie premiowały oferenta, który nieprzerwanie od wielu lat bez stwierdzonych nieprawidłowości realizował umowę. W punkcie ankiety 2.2 (Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości) odpowiedzi udzielone przez oferenta, który po raz pierwszy przystąpił do konkursu były takie same (dane z ankiet przedstawionych w konkursie przez nowe podmioty) jak podmiotu, który od wielu lat realizował świadczenia w ramach umowy z NFZ, tzn. „stary podmiot” nie był premiovany za wieloletnie i prawidłowe realizowanie umowy.

„Odwołujący Zdrowie Psychiczne” wniósł o uwzględnienie przedstawionej w uzupełnieniu odwołania argumentacji, weryfikację decyzji komisji i przyznanie środków pozwalających na skuteczne zabezpieczenie potrzeb pacjentów.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołań wniesionych przez Odwołujących, pismami z dnia 13, 14 i 18 września 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołujących oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o uprawnieniach wynikających z przepisów k.p.a., w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 27 września 2018 roku. W dniu 18 września 2018 roku z uprawnienia wglądu do akt postępowania skorzystał Odwołujący POZP, a w dniu 20 września 2018 r. Odwołujący Zdrowie Psychiczne.

W dniu 25 września 2018 r. wpłynęło pismo „Odwołującego TERAMED” informujące, że nie skorzysta z przysługującego prawa do przejrzenia materiałów w postępowaniu.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 zostały złożone odwołania Odwołującego POZP oraz „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego”, postanowieniem nr 32/2018/O z dnia 13 września 2018 r. działając na podstawie art. 62 k.p.a., Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia połączył sprawy z odwołania „Odwołującego POZP” oraz „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia. W wyniku wpłynięcia kolejnych odwołań od postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 – odwołania „Odwołującego TERAMED” oraz odwołania „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” postanowieniem nr 33/2018/O z dnia 14 września 2018 r. działając na

podstawie art. 62 k.p.a., Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia połączył sprawy wszystkich 4 Odwoływających do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia. W dniu 18 września 2018 r., w związku z wpłynięciem odwołania złożonego przez „Odwołującą Mirosławę Leżańską-Szpera”, postanowieniem nr 35/2018/O z dnia 18 września 2018 r. działając na podstawie art. 62 k.p.a., Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia połączył sprawy wszystkich 5 Odwoływających do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

Na skutek złożonych odrębnie przez „Odwołującego POZP” (Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego), „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” (Ilonę Chmielewską-Zych, Ewę Dybę, Danutę Gąsiewską, Marię Elżbietę Gis, Ewę Mytko i Alicję Walczak), „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” („Zdrowie Psychiczne” Spółka z o.o.), „Odwołującego TERAMED” (Terapię Medyczną TERAMED Spółka z o.o.) oraz „Odwołującą Mirosławę Leżańską-Szpera” (Mirosławę Leżańską-Szperę), odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 6 września 2018 roku postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane przez każdego z Odwoływających w złożonych przez nich odwołaniach. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu numer 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 oraz dokumentacja sporządzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań, złożonych zostało 22 oferty:

1. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0002/00 złożona przez Oferenta Ilonę Chmielewską-Zych, Ewę Dybę, Danutę Gąsiewską, Marię Elżbietę Gis, Ewę Mytko, Alicję Walczak, ul. Litewska 8, 60-605 Poznań,
2. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0003/00 złożona przez Oferenta Mirosławę Leżańską-Szpera, ul. Rybaki 1a, 61-883 Poznań,
3. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0004/00 złożona przez Oferenta Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Bamberski Dwór" sp. z o.o., ul. Sieradzka 9, 60-161 Poznań,

4. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0005/00 złożona przez Oferenta Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską, ul. Solna 21, 61-736 Poznań,
5. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0006/00 złożona przez Oferenta Lilianę Prokop, Edytę Prokop, Os. B. Chrobrego Paw. 11/110, 60-681 Poznań,
6. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0007/00 złożona przez Terapię Medyczną TERAMED Spółkę z o.o. ul. Kostrzyńska 3, 61-042 Poznań,
7. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0008/00 złożona przez Oferenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. Prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań,
8. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0009/00 złożona przez Oferenta Magdalenę Rybicką-Dworczak, Martę Pawlicką, ul. Naclawska 15, 64-000 Kościan,
9. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0010/00 złożona przez Oferenta Grupę Katharsis Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Kórnicka 24, 61-141 Poznań,
10. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0011/00 złożona przez Oferenta Zenonę Staniszewską, ul. Garncarska 1c, 63-300 Pleszew,
11. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0012/00 złożona przez Oferenta Zdrowie Psychiczne sp. z o.o., ul. Śniadeckich 42, 60-774 Poznań, na 2 miejsca udzielania świadczeń,
12. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0013/00 złożona przez Oferenta Karolinę Libera-Strogulska, Paulinę Pietrzak, ul. Osiedle Zwycięstwa 108, 61-653 Poznań,
13. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0014/00 złożona przez Oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Zakresu Specjalistyki Jan Medic Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Ściegiennego 22, 60-128 Poznań,
14. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0015/00 złożona przez Oferenta Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego, Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań,
15. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0016/00 złożona przez Oferenta Termedię Sp. z o.o., ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań,
16. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0017/00 złożona przez Oferenta Magdalenę Hauser-Michalską, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
17. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0018/00 złożona przez Oferenta Agnieszkę Kamińską, Macieja Kamińskiego, ul. Chojnicka 58, 60-480 Poznań,
18. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0019/00 złożona przez Oferenta Ewę Stankowską, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań, na 2 miejsca udzielania świadczeń,
19. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0020/00 złożona przez Oferenta Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o., ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań,

20. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0021/00 złożona przez Oferenta Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań,
21. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0022/00 złożona przez Oferenta Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych, Al. Solidarności 36, 61-696 Poznań,
22. oferta numer: 15-18-000420[04/1]-0023/00 złożona przez Oferenta Szpital Kliniczny Im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

Postępowanie nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku, poz. 1386 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej”,
- 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 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty trzynastu oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u czterech oferentów. Komisja konkursowa odrzuciła w całości:

- a) ofertę złożoną przez Terapię Medyczną TERAMED Spółkę z o.o., ul. Kostrzyńska 3, 61-042 Poznań z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy w zakresie braku wskazania do realizacji świadczeń personelu medycznego, o którym mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej, w zakresie udzielenia odpowiedzi ankietowej „TAK” na pytanie ankietowe zawarte w części VIII Formularza ofertowego — rozdział 5.1 (Warunki wymagane) — pytanie 5.1.1 „W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent 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”. Z ustaleń Komisji konkursowej wynikało, że „Odwołujący TERAMED” wskazał w ofercie niewystarczającą liczbę godzin pracy lekarza w tygodniu (brak 6 godzin i 45 minut tygodniowo).
- b) ofertę złożoną przez Agnieszkę Kamińską, Macieja Kamińskiego, ul. Chojnicka 58, 60-480 Poznań z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie.

„Odwołujący TERAMED” nie zgodził się z takim rozstrzygnięciem i pismem z dnia 13 sierpnia 2018 roku złożył protest. Ostatecznie protest został oddalony, o czym oferent został powiadomiony pismem z dnia 14 sierpnia 2018 roku. Ponadto w tym samym dniu, ogłoszenie o rozstrzygnięciu protestu zostało zamieszczone także na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem 20 (słownie: oferentów) oferentów, jako spełniających wymagane warunki.

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

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

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 2 etatów (17,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
 - żaden z powyższych (0,00 punktów);
- lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (6,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 2 etatów (14,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- psycholog kliniczny [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (7,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/4 etatu (4,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- pracownik socjalny – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni:

- tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- b) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:
- udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - co najmniej 5% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (1,00 punkt);
 - co najmniej 10% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (2,00 punkty);
 - co najmniej 15% wizyt domowych lub środowiskowych z ogółu porad (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- c) kategorii „Monitorowanie procesu psychoterapii”:
- supervizja psychoterapii – w lokalizacji:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- d) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:
- udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);

- nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- e) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:

- tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);
2. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:
- na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - czas pracy poradni w tygodniu [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1,00 punkt);
 - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2,00 punkty);
 - powyżej 48 (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
3. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „Sposób wykonania umowy”:
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
 - oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego:
 - tak (8,00 punktów);

- nie (brak punktów);

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - tak (1,00 punkt);
 - nie (brak punktów);
- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (2,00 punkty);
 - proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (4,00 punkty);
 - żadne z powyższych (brak punktów);

5. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- współpraca z Agencją – 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.:
 - 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 6 września 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań, wskazano 18 (słownie: osiemnastu) oferentów, którzy złożyli oferty na 20 miejsc udzielania świadczeń:

1. Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne ul. 28 czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań
2. Ewa Stankowska, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań (2 miejsca udzielania świadczeń),
3. Grupa Katharsis Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kórnicka 24, 61-141 Poznań,
4. Ilona Chmielewska-Zych, Ewa Dyba, Danuta Gąsiewska, Maria Elżbieta Gis, Ewa Mytko, Alicja Walczak ul. Litewska 8, 60-605 Poznań,
5. Karolina Libera-Strogulska, Paulina Pietrzak, Osiedle Zwycięstwa 108, 61-653 Poznań,
6. Lilianna Prokop, Edyta Prokop, Os. B. Chrobrego Paw. 11/110, 60-681 Poznań,
7. Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
8. Mirosława Leżańska-Szpera, ul. Rybaki 1a, 61-883 Poznań,

9. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Zakresu Specjalistyki Jan Medic spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Ul. Ściegiennego 22, 60-128 Poznań,
10. Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych, Al.Solidarności 36,61-696 Poznań,
11. Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego, Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań
12. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu Im. Prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań,
13. Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Bamberski Dwór" sp. z o.o. ul. Sieradzka 9, 60-161 Poznań,
14. Szpital Kliniczny Im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Ul. Szpitalna 27/33,60-572 Poznań,
15. Termedia Sp. z o.o. ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań,
16. Uniwersyteckie Centrum Stomatologii I Medycyny Specjalistycznej sp. z .o.o. 60-812 Poznań Ul. Bukowska 70,
17. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, ul. Solna 21,61-736 Poznań,
18. Zdrowie Psychiczne Sp. z o.o. ul. Śniadeckich 42, 60-774 Poznań (2 miejsca udzielania świadczeń).

Komisja konkursowa nie wybrała 2 (słownie: dwóch) ofert: Zenony Staniszewskiej, ul. Garncarska 1c, 63-300 Pleszew oraz Magdaleny Rybickiej-Dworczak, Marty Pawlickiej, ul. Naclawska 15, 64-000 Kościan, z powodu uzyskania najmniejszej ilości punktów w wyniku przeprowadzonej oceny ofert oraz wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w sposób uniemożliwiający wybór kolejnej ofert w rankingu. Ponadto, Komisja konkursowa odrzuciła ofertę „Odwołującego TERAMED”, z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy, a zatem jego oferta nie podlegała ocenie i porównaniu ofert na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy pozostałych ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 i zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania konkursowego ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)

POZYCJA	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
						jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	Ewa Stankowska	ul. Franciszka Witaszka 19 61-407 Poznań	Poradnia Zdrowia Psychicznego Opolska 58 61-433 Poznań-Wilda Ul. Opolska 58	8	1,5	42,5	5	5	5	0	57,5	59	Tak
2	Zdrowie Psychiczne Sp. z o.o.	ul. Śniadeckich 42 60-774 Poznań-Grunwald	Grunwald - Poradnia Zdrowia Psychicznego 60-774 Poznań-Grunwald Ul. Śniadeckich 42	8	1,5	42,5	0	3	5	0	50,5	52	Tak
3	Grupa Katharsis Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością	ul. Kórnicka 24 61-141 Poznań	Poradnia Zdrowia Psychicznego Ul. Kórnicka 24 61-141 Poznań-Nowe Miasto	8	1,5	37	5	3	5	0	50	51,5	Tak
4	Termedia Sp. z o.o.	Ul. Kleeberga 8 61-615 Poznań-Stare Miasto	Termedica – Psy Os. Bolesława Chrobrego 101 60-681 Poznań-Stare Miasto	8	1,5	28,5	0	7	5	0	40,5	42	Tak
5	Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego	Os. Kosmonautów 110 61-642 Poznań	Poradnia Zdrowia Psychicznego-Stare Miasto Os. Kosmonautów 110 61-642 Poznań-Stare Miasto	8	1,5	29,5	0	3	5	0	37,5	39	Tak
6	Zdrowie Psychiczne Sp. z o.o.	ul. Śniadeckich 4260-774 Poznań-Grunwald	Stare Miasto - Poradnia Zdrowia Psychicznego Os. Pod Lipami 103 61-638 Poznań-Stare Miasto	8	1,5	26,5	0	5	5	0	36,5	38	Tak
7	Magdalena Hauser-Michalska	ul. Plac Paderewskiego 4 64-000 Kościan	Poradnia Zdrowia Psychicznego 61-895 Poznań-Stare Miasto Ul. Powstańców Wielkopolskich 4	8	1,5	17	5	5	3	0	30	31,5	Tak

8	Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Ambulatoryjne	ul. 28 Czerwca 1956 r. 194 61-485 Poznań	Psy 61-485 Poznań-Wilda Ul. 28 Czerwca 1956 194	8	1,5	15	5	5	5	0	30	31,5	Tak
9	Mirosława Leżańska- Szpera	ul. Rybaki 1a 61-883 Poznań-Stare Miasto	Poradnia Zdrowia Psychicznego "Centrum" 61-833 Poznań-Stare Miasto Ul. Rybaki 1a/1	8	1,5	14	5	5	5	0	29	30,5	Tak
10	Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z .o.o.	ul. Bukowska 70 60-812 Poznań	Poradnia Zdrowia Psychicznego 60-356 Poznań-Grunwald Ul. Stanisława Przybyszewskiego 39	8	1,5	23,5	0	5	0	0	28,5	30	Tak
11	Karolina Libera- Strogulska, Paulina Pietrzak	Osiedle Zwycięstwa 108 61-653 Poznań-Stare Miasto	Poradnia Zdrowia Psychicznego 61-653 Poznań-Stare Miasto Ul. Zwycięstwa 108	8	1,5	17	0	4	3	0	24	25,5	Tak
12	Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych	Al.Solidarności 36 61-696 Poznań	Poradnia Zdrowia Psychicznego 61-696 Poznań-Stare Miasto Ul. Aleje Solidarności 36	8	1,5	12,5	0	5	3	0	20,5	22	Tak
13	Ewa Stankowska	ul. Franciszka Witaszka 19 61-407 Poznań	Poradnia Zdrowia Psychicznego 28 Czerwca 149 61-525 Poznań-Wilda Ul. 28 Czerwca 1956 R. 149	8	1,5	5,5	5	3	5	0	18,5	20	Tak
14	Ilona Chmielewska- Zych,Ewa Dyba,Danuta Gąsiewska,Maria Elżbieta Gis,Ewa Mytko, Alicja Walczak	ul. Litewska 8 60-605 Poznań- Jeżyce	Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dorosłych 60-605 Poznań-Jeżyce Ul. Litewska 8	8	1,5	7	0	5	5	0	17	18,5	Tak
15	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Sp Zoz	ul. Solna 21 61-736 Poznań	Poradnia Zdrowia Psychicznego 60-787 Poznań-Grunwald Ul. Szylinga Arnolda 1	8	1,5	5	0	7	5	0	17	18,5	Tak

16	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Z Zakresu Specjalistyki Jan Medic Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością	ul. Ściegiennego 22 60-128 Poznań-Grunwald	Poradnia Zdrowia Psychicznego 60-128 Poznań-Grunwald Ul. Ściegiennego 22	7,7	2,06	5	0	5	3	0	13	15,06	Tak
17	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Bamberski Dwór" Sp. Z O.O.	ul. Sieradzka 9 60-161 Poznań-Grunwald	Poradnia Zdrowia Psychicznego 60-529 Poznań-Jeżyce Ul. Jana Henryka Dąbrowskiego 77a	8	1,5	1	5	4	3	0	13	14,5	Tak
18	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych I Administracji W Poznaniu Im. Prof. Ludwika Bierkowskiego	ul. Dojazd 34 60-631 Poznań-Jeżyce	Poradnia Zdrowia Psychicznego 60-631 Poznań-Jeżyce Ul. Dojazd 34	8	1,5	3,5	0	4	5	0	12,5	14	Tak
19	Lilianna Prokop, Edyta Prokop	Os. B. Chrobrego Paw. 11/110 60-681 Poznań-Stare Miasto	Poradnia Zdrowia Psychicznego 60-681 Poznań-Stare Miasto Ul. Os. Bolesława Chrobrego Paw 11/110	8	1,5	1,5	0	5	5	0	11,5	13	Tak
20	Szpital Kliniczny Im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego W Poznaniu	ul. Szpitalna 27/33 60-572 Poznań	Poradnia Psychiatryczna 60-572 Poznań-Jeżyce Ul. Szpitalna 27/33	8	1,5	0	5	1	3	0	9	10,5	Tak
21	Zenona Staniszevska	ul. Garncarska 1c 63-300 Pleszew	Poradnia Zdrowia Psychicznego 60-203 Poznań-Grunwald Ul. Jakuba Krauthofera 17	0	1,5	0	0	3	0	0	3	4,5	Nie
21	Magdalena Rybicka-Dworcak, Marta Pawlicka	ul. Naclawska 15 64-000 Kościan	Gabinet Psychiatryczny 60-644 Poznań Ul. Sokoła 38	0	1,5	0	0	3	0	0	3	4,5	Nie

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 40. „Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych”, Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - część wspólna” załącznika nr 4 Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: Ewa Stankowska, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań

[adres miejsca udzielania świadczeń: ul. Opolska 58, 61-433 Poznań]:

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, **za co otrzymał 17,00 punktów;**
- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 6,00 punktów,**
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 2 etatów, **za co otrzymał 14,00 punktów;**
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **za co otrzymał 7,00 punktów,**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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 nieprzyznawaniem punktów za to kryterium rankingujące,
- 4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym – w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, w oparciu o dane zgromadzone w systemach informatycznych dokonano zmiany odpowiedzi na „TAK”, **co skutkowało odjęciem 1,50 punktu;**

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 punkty**;

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Zdrowie Psychiczne Spółka z o.o., ul. Śniadeckich 42, 60-774 Poznań

[adres miejsca udzielania świadczeń: ul. Śniadeckich 42, 60-774 Poznań]

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, **za co otrzymał 17,00 punktów,**
- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 6,00 punktów,**
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, **za co otrzymał 14,00 punktów,**
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy

poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,50 punktu**,
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „nieprzerwanie od 10 lat”, **za co otrzymał 4,00 punkty**,

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., **za co nie otrzymał punktów**;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Grupa Katharsis Spółka z o.o., ul. Kórnicka 24, 61-141 Poznań,

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, **za co otrzymał 17,00 punktów**;
- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 6,00 punktów**;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **za co otrzymał 7,00 punktów**;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **za co otrzymał 7,00 punktów**;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co nie otrzymał punktów**;

- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie czas pracy poradni w tygodniu udzielił odpowiedzi „powyżej 48 godzin”, **za co otrzymał 3,00 punkty;**

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, **za co otrzymał 4,00 punkty;**

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawcą przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Termedia Spółka z o.o., ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie dotyczącym lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii wskazał odpowiedź „żaden z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;

- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 6,00 punktów**
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, **za co otrzymał 14,00 punktów;**
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, jednakże w świetle złożonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów,**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, **za co otrzymał 3,00 punkty;**
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,50 punktu**

- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**
- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
 - zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
 - zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 punkty;**
- III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:**
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
 - w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż 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 – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;
- VI. W zakresie kryterium ceny 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:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, **za co otrzymał 17,00 punktów;**
- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 6,00 punktów;**
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **za co otrzymał 4,00 punkty;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, **za co otrzymał 1,00 punkt;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- zadeklarował nieprzekazanie 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 odjęciem 1,50 punktu;**

5) Jakość – pozostałe warunki:

- zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, **za co otrzymał 3,00 punkty,**
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, **za co otrzymał 4,00 punkty**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., **za co nie otrzymał punktów**;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Zdrowie Psychiczne Spółka z o.o., ul. Śniadeckich 42, 60-774 Poznań

[adres miejsca udzielania świadczeń: Os. Pod Lipami 103, 61-638 Poznań]

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 2 etatów, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 7,00 punktów**;
- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „nie”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, **za co otrzymał 14,00 punktów**;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów**;

- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,50 punktu**;
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż 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 – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie dotyczącym lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
 - zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, **za co otrzymał 6,00 punktów**;
 - w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **za co otrzymał 7,00 punktów**;
 - w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów**;
 - nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:
- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
 - nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 punkty;**
- III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, **za co otrzymał 5,00 punktów;**
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
 - w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
- V. W zakresie innych warunków:
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;
- VI. W zakresie kryterium ceny 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: Centrum Medyczne HCP Spółka z o.o. Lecznictwo Ambulatoryjne, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194, 61-485 Poznań

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie dotyczącym lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, jednak w wyniku złożonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 7,00 punktów;**
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, jednak w wyniku złożonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów;**
- zadeklarował pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, jednak w wyniku złożonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, **za co otrzymał 1,00 punkt;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,50 punktu;**
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, **za co otrzymał 1,50 punktu;**

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż 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 – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Mirosława Leżańska-Szpera, ul. Rybaki 1a, 61-883 Poznań

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie dotyczącym lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, jednak w wyniku złożonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 7,00 punktów;**
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **za co otrzymał 7,00 punktów**;
 - w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, jednak w wyniku złożonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów**;
 - nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- 6) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- 7) kategoria 3. Monitorowanie procesu psychoterapii:
- nie zadeklarował superwizji psychoterapii – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
- 8) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

9) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż 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 – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Spółka z o.o.,
ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań,**

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie dotyczącym lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 7,00 punktów;**
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, jednak w wyniku złożonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **za co otrzymał 7,00 punktów;**
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 7,00 punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, **za co otrzymał 1,00 punkt;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy

poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,50 punktu**;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent nie zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, za co nie otrzymał punktów;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Karolina Libera-Strogulska, Paulina Pietrzak, Osiedle Zwycięstwa 108, 61-653 Poznań,

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie dotyczącym lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 7,00 punktów;**
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 7,00 punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, **za co otrzymał 3 punkty**,
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty**;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie, **za co otrzymał 2,00 punkty**;

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

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów za to kryterium,
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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 Specjalistycznych Usług Medycznych, Al. Solidarności 36, 61-696 Poznań,

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie dotyczącym lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, **za co otrzymał 7,00 punktów;**
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,50 punktu;**

- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Ewa Stankowska, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań

[adres miejsca udzielania świadczeń: ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 149, 61-525 Poznań]:

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 7,00 punktów;**
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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 nieprzyznawaniem punktów za to kryterium rankingujące,

4) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym – w wyniku weryfikacji przeprowadzonej przez komisję konkursową, w oparciu o dane zgromadzone w systemach informatycznych dokonano zmiany odpowiedzi na „TAK”, **co skutkowało odjęciem 1,50 punktu;**
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów;**

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Ilona Chmielewska-Zych, Ewa Dyba, Danuta Gąsiewska, Maria Elżbieta Gis, Ewa Mytko, Alicja Walczak, ul. Litewska 8, 60-605 Poznań

I. W zakresie kryterium jakość:

- 1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
 - zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
 - zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 7,00 punktów;**
 - w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
 - nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, **za co nie otrzymał punktów;**
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, **co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, **co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;

- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

- zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów;**

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, ul. Solna 21, 61-736 Poznań

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **za co otrzymał 4,00 punkty;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, **za co otrzymał 1,00 punkt;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów;**

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Zakresu Specjalistyki JAN MEDIC Spółka z o.o.,
ul. Ściegiennego 22, 60-128 Poznań**

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
- zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 2 etatów”, przy czym w świetle

udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**

- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **za co otrzymał 4,00 punkty;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, **za co otrzymał 1,00 punkt;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

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

- zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,70 zł za co otrzymał **2,06 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: Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze „Bamberski Dwór” Spółka z o.o., ul. Sieradzka 9, 60-161 Poznań,

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „żadne z powyższych”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, **co skutkowało nie przyznaniem punktów;**

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty**;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – od 36 godzin do 48 godzin włącznie, **za co otrzymał 2,00 punkty**;

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, **co skutkowało przyznaniem 2,00 punktów;**

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. Prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, **za co otrzymał 4,00 punkty;**
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień oraz danych zgromadzonych w systemach informatycznych, decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „TAK”, **co skutkowało odjęciem 1,50 punktu,**

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie, **za co otrzymał 2,00 punkty;**

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawcą przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny 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: Lilianna Prokop, Edyta Prokop, Os. B. Chrobrego 11/110, 60-681 Poznań

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;

- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 5) Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, **za co otrzymał 1,50 punktu**;

- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**
- zadeklarował posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, **za co otrzymał 2,00 punkty;**
 - nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin, **za co otrzymał 3,00 punkty;**
- III. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Sposób wykonania umowy:**
- nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego, za co nie otrzymał punktów;
- IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:**
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**
 - w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, **co skutkowało przyznaniem 4,00 punktów;**
- V. W zakresie innych warunków:**
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;
- VI. W zakresie kryterium ceny 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 Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- w punkcie lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- nie zadeklarował lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osobę ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- w punkcie psycholog kliniczny udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, za co nie otrzymał punktów;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- w punkcie udokumentowana realizacja w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie udzielił odpowiedzi „żadne 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) Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem 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, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- zadeklarował nieprzekazanie 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, przy czym w świetle uzyskanych wyjaśnień decyzją komisji konkursowej dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

5) Jakość – pozostałe warunki:

- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 24 godzin do 36 godzin łącznie, **za co otrzymał 1,00 punkt;**

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

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty, realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, **za co otrzymał 1,00 punkt**;
- w punkcie w dniu złożenia oferty, oferent zadeklarował, iż realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, **za co otrzymał 4,00 punkty**;

V. W zakresie innych warunków:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., **za co nie otrzymał punktów**;

VI. W zakresie kryterium ceny zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji powoływanej przez Odwołujących w treści złożonych odwołań dotyczących rozstrzygnięcia postępowania o numerze 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań, wyjaśnić należy co następuje.

Przywołując zarzut „Odwołującego POZP” dotyczący naruszenia przez Komisję konkursową zasad postępowania konkursowego poprzez przyznanie zbyt małych środków finansowych w pierwszej kolejności wyjaśnić należy, że Komisja konkursowa zaprasza do negocjacji wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Opracowując ilościowo-cenowe propozycje negocjacyjne Komisja konkursowa bierze pod uwagę przede wszystkim kolejność ofert wynikającą z rankingu ofert z uwzględnieniem kryteriów niecenowych, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 Ustawy, w świetle którego komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Prowadzone przez komisję konkursową negocjacje dotyczące ustalenia ceny i liczby świadczeń nie mają przy tym charakteru, o którym mowa w art. 72 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia

1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm.), zgodnie z którym jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Nie można bowiem przyjąć, że na tym etapie prowadzonego postępowania konkursowego strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, o czym świadczy klauzula zawarta w protokole z negocjacji, iż podpisanie protokołu zbieżnego z prowadzonych negocjacji nie stanowi gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że przepisy Ustawy dotyczące zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają przy tym charakter unormowań szczególnych wobec innych aktów rangi ustawowej regulujących sposób zawierania umów cywilnoprawnych i są one stosowane w pierwszej kolejności, zgodnie bowiem z brzmieniem art. 155 ust. 1 Ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W postępowaniu komisja konkursowa przeprowadziła z „Odwołującym POZP” negocjacje w zakresie liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz w zakresie ceny zgodnie z art. 142 ust. 6 Ustawy, stosownie do którego komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. W wyniku negocjacji „Odwołujący POZP” przyjął propozycję Komisji konkursowej dotyczącą liczby i ceny świadczeń (z zastrzeżeniem, że ustalenia powyższe nie oznaczają jeszcze dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy), którą to okoliczność potwierdza protokół z przeprowadzonych negocjacji. Należy wskazać, że charakter prowadzonych negocjacji oparty jest na zasadzie równości stron, które kształtują swoje stanowiska w sposób samodzielny i niezależny, kierując się własnym interesem ekonomicznym, dlatego fakt iż oczekiwania „Odwołującego POZP” w zakresie propozycji ilościowej oferty nie znalazły w pełni odzwierciedlenia w protokole końcowym z przeprowadzonych negocjacji, nie stanowi argumentu jakoby negocjacje prowadzone były z naruszeniem zasad prowadzenia postępowania konkursowego. Należy bowiem podkreślić, że Komisja konkursowa prowadzi postępowanie w interesie i na rzecz ubezpieczonych, zaś interes ekonomiczny podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym nie może być wyznacznikiem prawidłowości prowadzonego postępowania konkursowego. Dokonane przez Komisję konkursową i oferenta biorącego udział w negocjacjach ustalenia warunków ilościowo-cenowych nie oznaczają (zgodnie z zapisami protokołu końcowego z negocjacji) wprowadzić zobowiązania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jednakże wybór danej oferty do zawarcia tej umowy kreuje zobowiązanie stron do uwzględnienia w jej treści warunków ilościowo-cenowych ustalonych przez strony w toku negocjacji. Co przy tym wydawać powinno się oczywiste, oferentowi nie przysługuje uprawnienie do wycofania się z dokonanych ustaleń, tym bardziej nie może on skutecznie podważać tak faktu ustalenia warunków ilościowo-cenowych oferty świadczeniodawcy jak i propozycji (założeń) negocjacyjnych komisji

konkursowej. Możliwość zakwestionowania poczynionych ustaleń nie do pogodzenia jest także z niejawnością tej części postępowania, w której warunki ilościowo-cenowe oferty są końcowo ustalane, jeżeli oferent po zapoznaniu się z pełną dokumentacją części niejawnej postępowania konkursowego mógłby dokonywać rewizji swojego stanowiska w zakresie wysokości przyszłego ewentualnego kontraktu. W innym przypadku niejawność tej części postępowania byłaby iluzoryczna. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że Odwołujący oświadczył w treści protokołu końcowego z negocjacji, że protokół ten zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny świadczeń.

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

Powyżej określone przesłanki, którymi kierowała się Komisja konkursowa w zakresie propozycji ilościowo-cenowej skutkowały zaproponowaniem „Odwołującemu POZP” znajdującemu się na 5 pozycji w rankingu (z uwzględnieniem różnicy w punktach pomiędzy ofertami) propozycji realizacji świadczeń o łącznej wartości 192 000 zł na okres od 1 października 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.

Powyższe obrazuje, że zaproponowany przez Komisję konkursową podział środków finansowych przeznaczonych na postępowanie, który znalazł wiążące potwierdzenie w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania był przejrzysty i spójny oraz, wbrew twierdzeniom „Odwołującego POZP”, różnicuje oferentów wybranych do udzielania świadczeń w odniesieniu do uzyskanej pozycji w rankingu końcowym. Nieuprawniony jest zatem zarzut odwołania dotyczący naruszenia w kontekście przyjętych zasad podziału środków finansowych zasady wyrażonej w art. 134 Ustawy, ponieważ komisja konkursowa składała wszystkim oferentom zaproszonym do negocjacji i realizującym dotychczas umowy w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, propozycję ilości punktów rozliczeniowych w oparciu o wyżej wymienione jednolite zasady podziału środków finansowych. Tak przedstawiony podział środków finansowych gwarantował możliwość zawarcia przez Oddział Funduszu odpowiedniej liczby umów, celem zapewnienia możliwie najlepszej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań.

Nie można się zgodzić z zarzutem „Odwołującego POZP”, że podmioty zajmujące dalsze miejsca w rankingu otrzymały wyższe propozycje. Z rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami Funduszu, jak i później z rankingu końcowego wynika wprost, że oferent Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o., oraz oferent

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu otrzymali mniej środków finansowych niż Odwołujący POZP (odpowiednio 96 000 zł oraz 15 832 zł, podczas gdy Odwołujący POZP otrzymał 192 000 zł). Wyjaśnić należy, że skoro ilość i wartość przyznanych świadczeń winna być jednak powiązana z liczbą punktów rankingowych osiągniętych przez poszczególnych oferentów, to nieprawidłowe jest porównywanie otrzymanych środków w stosunku do wnioskowanych w ofercie (wg stanu przed negocjacjami). Odwołujący POZP otrzymując 39 pkt za ofertę, nie mógł mieć przedstawionej przez komisję konkursową propozycji finansowania świadczeń lepszej niż oferent znajdujący się na pozycji 4 rankingu, który otrzymał tych punktów 42. Dlatego Odwołującemu POZP komisja konkursowa zaoferowała 54,83% wartości wnioskowanej, a oferent znajdujący się na pozycji 4 rankingu zaoferowano 83,47 % wartości wnioskowanej.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego POZP, że oferent, który otrzymał 95,24% kontraktu poświadczył nieprawdę w przypadku pracowników „o czym świadczą liczne korekty oferty” wyjaśnić należy, że Komisja konkursowa mając na celu zachowanie zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania świadczeniodawców podejmowała uchwały, także w zakresie oceny ofert złożonych w postępowaniu nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w szczególności w dniu 10 sierpnia 2018 r. podjęła uchwałę w sprawie zmiany odpowiedzi udzielanych przez Oferentów na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym.

Ponieważ w przypadku wskazanego przez „Odwołującego POZP” zaistniały przesłanki przewidziane w ww. uchwale, Komisja konkursowa wprowadziła zmiany w odpowiedziach ankietowych oferty Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. w zakresie pytania 8 (PSY 40 Lekarz specjalista w psychiatrii), 10 (PSY 40 Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego- równoważnik co najmniej 1 etatu i 11 (PSY 40 Psycholog kliniczny). Należy wyraźnie podkreślić, że wszyscy oferenci w ramach postępowania konkursowego w przypadkach przewidzianych w uchwale traktowani byli analogicznie.

Odnosząc się do zarzutu „Odwołującego POZP”, że nie wykazał w potencjale psychoterapeuty, z powodu braku odpowiedniego zaświadczenia, podczas gdy w innej ofercie rzekomo takie zaświadczenie nie było konieczne wyjaśnić należy, że dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących świadczenia powinny znajdować się w posiadaniu każdego podmiotu leczniczego, aspirującego do bycia stroną umowy z Funduszem. Wyjaśnić również należy, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej, oraz z zarządzeniem nr 41/2018/DSOZ psychoterapeutą jest osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 z późn. zm.),

b) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,

c) posiada zaświadczenie, zwane dalej „certyfikatem psychoterapeuty”, poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty – zwana dalej „osobą prowadzącą psychoterapię”.

Natomiast osobą w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty jest: osoba, o której mowa w lit. a wyżej wymienionego zapisu, posiadająca status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w lit. b, oraz posiadająca zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie oraz pracująca pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, zwana dalej osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty”.

Odwołujący POZP w punkcie osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty udzielił odpowiedzi „żaden z powyższych”, nie dołączył również do oferty dokumentów kwalifikacyjnych personelu spełniającego ww. warunek, za co słusznie nie otrzymał punktów.

Nie można się odnieść do enigmatycznego zarzutu, że w innym podmiocie pracownik Odwołującego wykazany jest jako psychaterapeuta, oraz że w jej przypadku nie wymagano załączenia stosownego zaświadczenia do oferty. Po pierwsze, Odwołujący nie wskazał o jaki podmiot i w ramach jakiego postępowania konkursowego chodzi. Natomiast wymóg załączenia certyfikatu psychoterapeuty nie jest wymogiem nowym. Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej obowiązuje od 2013 r., a „Odwołujący POZP” jako podmiot leczniczy będący profesjonalistą na rynku usług medycznych, który realizuje zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę winien znać przepisy będące przedmiotem postępowania. Tym samym, zarzut Odwołującego, że nie mógł wcześniej dostarczyć stosownego zaświadczenia psychoterapeuty Pani Małgorzaty Styburskiej, która odbyła szkolenie w latach 2010 -2014 nie może się ostać.

W zakresie zastrzeżeń co do informacji dotyczących ISO wyjaśnić należy, że w kategorii „Jakość – pozostałe warunki” z tytułu zapewnienia zewnętrznej oceny – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością: można było uzyskać 1,5 pkt, tyle samo co w przypadku zapewnienia zewnętrznej oceny – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Oznacza to, że oferent spełniający oba ww. warunki mógł uzyskać łącznie jedynie 3 pkt w kategorii jakość na 56 pkt możliwych. Nie był to więc warunek kluczowy.

Odnosnie zarzutu, że tylko 3 etaty specjalistów psychiatrii są punktowane wyjaśnić należy, że Komisja konkursowa działa na podstawie i w granicach prawa. Tym samym mogła przyznać za spełnienie określonych warunków tylko taką ilość punktów, jaka wynikała z załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert. Ponadto, okoliczność zaangażowania Odwołującego w konsultacje społeczne dotyczące rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, wnoszenie uwag do Ministra Zdrowia, jak i inne okoliczności, takie jak wskazanie na liście ministerialnej jako placówka do odbywania staży częstkowych dla lekarzy w zakresie psychiatrii, nie może zmienić rozstrzygnięcia Komisji konkursowej. Komisja konkursowa w trakcie oceny ofert może brać pod uwagę jedynie kryteria określone w przywołanych powyżej aktach prawnych. Taki sposób postępowania eliminuje element subiektywny działania komisji konkursowej, 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 m.in. w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Podnieść należy, że Ustawodawca stworzył bardzo sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny rozstrzygnięć Komisji konkursowej na zasadzie słuszności bądź uznaniowości. Ocena dokonywana jest m.in. w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prowadząc postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Fundusz ma obowiązek stosowania podczas oceny tych samych warunków w stosunku do wszystkich oferentów biorących w nim udział. W tej kwestii wypowiedział się m.in. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 5 kwietnia 2017 r. sygn. II GSK 1908/15 „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym 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 różnicowań zarówno faworyzujących, jak i dyskryminujących”. Ponadto, jak wskazał w wyroku z dnia 16 lutego 2018 r. sygn. III SA/Łd 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 (tekst jednolity 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.”

Dyrektor WOW NFZ przeanalizował wszystkie załączone do odwołania (i jego uzupełnienia) dokumenty, w tym w szczególności: oświadczenie z dnia 16 lipca 2018 r., certyfikat psychoterapeuty z dnia 13 września 2018 r., pismo do Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2017 r., pismo Ministra Zdrowia z dnia 13 lutego 2017 r., pismo z dnia 16 marca 2017 r., pismo Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2017 r., pismo „Odwołującego POZP” z dnia 10 sierpnia 2017 r., ankiety zasobów i działalności „Odwołującego POZP”, pismo z dnia 6 grudnia 2017 r. Zakładu Zdrowia Publicznego Instytut Psychiatrii i Neurologii, uwagi w ramach uzgodnień z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego. Z analizy ww. dokumentów nie wynika, aby Komisja konkursowa naruszyła interes prawny „Odwołującego POZP”. Z rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami Funduszu, nie wynika również, aby w trakcie postępowania konkursowego naruszono interes prawny „Odwołującego POZP”.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stoi na stanowisku, że zarzuty podniesione w złożonym przez „Odwołującego POZP” odwołaniu dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania konkursowego numer 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o zawarcie umów w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań nie zasługują na uwzględnienie zaś samo odwołanie podlega oddaleniu.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia, wyjaśnić należy co następuje.

Komisja konkursowa zaproponowała „Odwołującemu Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” propozycję ilości punktów rozliczeniowych adekwatną do pozycji z rankingu z uwzględnieniem kryteriów niecenowych oraz potencjału wykonawczego zadeklarowanego w ofercie. Propozycja NFZ była niższa od zawartej w ofercie konkursowej oraz niższa od realizowanych w dotychczasowej umowie. Przesłanki, którymi kierowała się Komisja konkursowa w zakresie propozycji ilościowo-cenowej zostały wyżej opisane. Skutkowały one zaproponowaniem „Odwołującemu Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” znajdującemu się na 14 pozycji w rankingu (z uwzględnieniem różnicy w punktach pomiędzy ofertami) propozycji realizacji świadczeń o łącznej wartości 56 000 zł na okres od 1 października 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.

Zaproponowany przez Komisję konkursową podział środków finansowych przeznaczonych na postępowanie, który znalazł wiążące potwierdzenie w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania był przejrzysty i spójny oraz wbrew twierdzeniom „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” różnicuje oferentów wybranych do udzielania świadczeń w odniesieniu do uzyskanej pozycji w rankingu końcowym. Nieuprawniony jest zatem zarzut odwołania dotyczący naruszenia w kontekście przyjętych zasad podziału środków finansowych zasady wyrażonej w art. 134 Ustawy, ponieważ Komisja konkursowa składała wszystkim oferentom zaproszonym do negocjacji i realizującym dotychczas umowę, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych propozycję ilości punktów rozliczeniowych w oparciu o wyżej wymienione jednolite zasady podziału środków finansowych. Tak przedstawiony podział środków finansowych gwarantował możliwość zawarcia zaplanowanej przez Oddział Funduszu odpowiedniej liczby umów, celem zapewnienia możliwie najlepszej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań.

Podnieść należy, że skoro ilość i wartość przyznanych świadczeń winna być w pewien sposób powiązana z liczbą punktów rankingowych osiągniętych przez poszczególnych oferentów, to skoro „Odwołujący Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” otrzymał 18,5 pkt za ofertę, nie mógł mieć przedstawionej przez Komisję konkursową propozycji finansowania świadczeń lepszej niż oferent znajdujący się na pozycji 13 rankingu, który otrzymał tych punktów 20.

Z uwagi na to, że podniesiony przez „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” zarzut przyznania zbyt małych środków finansowych, jest tożsamy z zarzutem podniesionym przez „Odwołującego POZP” aktualne pozostaje uzasadnienie przytoczone na stronach 97-100 niniejszej decyzji w części dotyczącej ww. zarzutu. Przyjęty przez Komisję konkursową sposób określenia warunków rzeczowo - finansowych był analogiczny w stosunku do wszystkich oferentów, zgodny z art. 134 Ustawy.

Odnosząc się do zarzutu „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” co do utrudnionej dostępności do informacji udzielanej przez komisję konkursową, np. w ogłoszonym postępowaniu konkursowym zabrakło informacji o kontakcie telefonicznym czy mailowym z przedstawicielem komisji konkursowej wskazać należy, że zgodnie z zapisami art. 139 ust. 3 Ustawy Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma obowiązku wskazania w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów danych kontaktowych do komisji konkursowej. Należy wskazać, że komisja konkursowa prowadzi postępowanie konkursowe w oparciu o zasady wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które zostały podane do wiadomości publicznej w ogłoszeniu z dnia 4 lipca 2018 r. o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, a które są znane każdemu oferentowi składającemu ofertę w postępowaniu konkursowym, o czym świadczy złożenie przez oferenta podpisanego oświadczenia sporządzonego według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ. Wyłącznie wychodząc naprzeciw potrzebom świadczeniodawców oraz celem wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości komisja konkursowa zorganizowała dla wszystkich oferentów szkolenie, na którym wyjaśniane były wątpliwości zgłaszane przez jego potencjalnych uczestników. Następnie każdy oferent samodzielnie konstruował ofertę oraz formułował odpowiedzi w formularzu ofertowym w zestawieniu z posiadanym potencjałem. Nie można zatem przyjąć argumentacji „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego”, że wykazanie w złożonej ofercie niekorzystnych proporcji czasu pracy personelu do czasu pracy poradni wynikało z braku możliwości pozyskania wyjaśnień od komisji konkursowej. Oferent biorący udział w postępowaniu zgodnie ze swoim oświadczeniem (ww. załącznik nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ), zna bowiem przepisy regulujące warunki zawierania umów, a ponadto przepisy prawa powszechnie obowiązujące.

Odnosząc się do zarzutu, że obniżenie finansowania zmniejszy dostępność do kompetentnych specjalistów, dostępność i częstotliwość świadczeń, w wielu przypadkach doprowadzi do przerwania procesu terapeutycznego pacjentów oraz wydłuży oczekiwania na świadczenia dla kolejnych pacjentów wyjaśnić należy, że poziom finansowania na zakres świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań nie uległ zmniejszeniu.

Wyjaśnić natomiast należy, że Ustawodawca stworzył bardzo sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją

jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny ofert na zasadzie słuszności bądź uznaniowości. Ocena dokonywana jest m.in. w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich oferentów nie pozwala na stosowanie w toku prowadzonego postępowania konkursowego innych kryteriów aniżeli określone m.in. w ww. rozporządzeniu, takich jak automatyczne przyznanie środków oferentom obecnie realizującym umowę w danym zakresie świadczeń w dotychczasowej wysokości, określonej w załączniku do umowy.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stoi na stanowisku, że zarzuty podniesione w złożonym przez „Odwołującego Jeżyckie Centrum Zdrowia Psychicznego” odwołaniu dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania konkursowego numer 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o zawarcie umów w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań nie zasługują na uwzględnienie zaś samo odwołanie podlega oddaleniu.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez „Odwołującą Mirosławę Leżańską-Szpera” odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań wskazać należy, co następuje.

Mając na względzie zarzut „Odwołującej Mirosławy Leżańskiej-Szpera” dotyczący rozstrzygnięcia z dnia 6 września 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, polegający na przyznaniu przez Komisję konkursową zbyt małych środków finansowych, tj. niższych o 30 % od dotychczasowego kontraktu wyjaśniam.

Komisja konkursowa zaproponowała „Odwołującej Mirosławie Leżańskiej-Szpera” propozycję ilości punktów rozliczeniowych adekwatną do pozycji z rankingu z uwzględnieniem kryteriów niecenowych oraz potencjału wykonawczego zadeklarowanego w ofercie. Ww. opisane w decyzji przesłanki, którymi kierowała się Komisja konkursowa w zakresie propozycji ilościowo-cenowej skutkowały zaproponowaniem „Odwołującej Mirosławy Leżańskiej-Szpera” znajdującej się na 9 pozycji w rankingu (z uwzględnieniem różnicy w punktach pomiędzy ofertami) propozycji realizacji świadczeń o łącznej wartości 96 000 zł na okres od 1 października 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.

Zaproponowany przez Komisję konkursową podział środków finansowych przeznaczonych na postępowanie, który znalazł wiążące potwierdzenie w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania był przejrzysty i spójny oraz wbrew twierdzeniom Mirosławy Leżańskiej-Szpera różnicuje

oferentów wybranych do udzielania świadczeń w odniesieniu do uzyskanej pozycji w rankingu końcowym. Nieuprawniony jest zatem zarzut odwołania dotyczący naruszenia w kontekście przyjętych zasad podziału środków finansowych zasady wyrażonej w art. 134 Ustawy, ponieważ komisja konkursowa składała wszystkim oferentom zaproszonym do negocjacji i realizującym dotychczas umowy, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych propozycję ilości punktów rozliczeniowych w oparciu o wyżej wymienione jednolite zasady podziału środków finansowych. Tak przedstawiony podział środków finansowych gwarantował możliwość zawarcia przez Oddział Funduszu odpowiedniej liczby umów, celem zapewnienia możliwie najlepszej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań. Raz jeszcze należy podkreślić, że ilość i wartość przyznanych świadczeń winna być powiązana z liczbą punktów rankingowych osiągniętych przez poszczególnych oferentów, to skoro „Odwołująca „Mirosława Leżańska-Szpera” otrzymała 30,50 pkt za ofertę, nie mogła mieć przedstawionej przez Komisję konkursową propozycji finansowania świadczeń lepszej niż oferent znajdujący się na pozycji 8 rankingu, który otrzymał tych punktów 31,50.

Zwrócić należy również uwagę, że „Odwołująca Mirosława Leżańska-Szpera w zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej zadeklarowała, 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 otrzymała 1,00 punkt oraz, że 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 otrzymała 4,00 punkty. W postępowaniu „Odwołująca Mirosława Leżańska-Szpera otrzymała również punkty z tytułu jakości (14 pkt), kompleksowości (5 pkt), dostępności (5 pkt). Wskazać należy, że jak każdy z oferentów biorący udział w postępowaniu na pytanie „W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent 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” udzieliła odpowiedzi ankietowej „TAK”. Fakt realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat, czy spełniania „od zawsze” wymogów NFZ w zakresie kompleksowości, jakości, dostępności i ciągłości udzielanych świadczeń nie może stanowić samoistnej przesłanki do zwiększenia kontraktu o 30 %. Ustawodawca stworzył bardzo sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny ofert na zasadzie słuszności bądź uznaniowości. Ocena dokonywana jest m.in. w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu

sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich oferentów nie pozwala na stosowanie w toku prowadzonego postępowania konkursowego innych kryteriów aniżeli określone m.in. w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, takich jak automatyczne przyznanie środków oferentom obecnie realizującym umowę w danym zakresie świadczeń w dotychczasowej wysokości, określonej w załączniku do umowy.

Z uwagi na to, że podniesiony przez „Odwołującą Mirosławę Leżańską-Szpera” zarzut przyznania zbyt małych środków finansowych, jest tożsamy z zarzutem podniesionym przez Odwołującego POZP aktualne pozostaje uzasadnienie przytoczone na stronach 97-100 niniejszej decyzji w części dotyczącej ww. zarzutu. Przyjęty przez Komisję konkursową sposób określenia warunków rzeczowo - finansowych był analogiczny w stosunku do wszystkich oferentów, zgodny z art. 134 Ustawy.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stoi na stanowisku, że zarzuty podniesione w złożonym przez „Odwołującą Mirosławę Leżańską -Szpera” odwołaniu dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania konkursowego numer 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o zawarcie umów w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań nie zasługują na uwzględnienie zaś samo odwołanie podlega oddaleniu.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez „Odwołującego TERAMED” odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań wskazać należy, co następuje.

W zakresie zarzutu „Odwołującego TERAMED” dotyczącego odrzucenia oferty z powodu oczywistej omyłki pisarskiej polegającej na błędnym wskazaniu godzin pracy lekarzy w zakresie 60 godzin tygodniowo wskazać należy, że oferta „Odwołującego TERAMED” została decyzją komisji konkursowej prowadzącej postępowanie nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 odrzucona w części jawnej postępowania na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy, tj. z uwagi na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt. 2 ww. Ustawy. „Odwołujący TERAMED” w ofercie złożonej do postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień zadeklarował dostępność pracy poradni (profilu medycznego/zakresu) w wysokości 60

godzin.

W formularzu ofertowym, w części VI. Szczegóły Oferty, „Odwołujący TERAMED” wskazał harmonogram dostępności zakresu świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych w łącznej liczbie 60 godzin tygodniowo. Zgodnie z załącznikiem nr 6 pt. Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) oraz warunki realizacji tych świadczeń do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej), lekarz udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo. Odwołujący TERAMED w części VIII Formularza ofertowego — rozdział 5.1 (Warunki wymagane) — pytanie 5.1.1 „W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent 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” udzielił odpowiedzi ankietowej „TAK”.

Mając na uwadze powyższe, ze złożonej oferty winno wynikać, że lekarz będzie udzielał świadczeń 45 godzin tygodniowo. Komisja konkursowa po dokonaniu oceny oferty pod kątem spełnienia warunków wymaganych dotyczących czasu pracy personelu słusznie stwierdziła, że lekarz nie udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo ($3/4 \times 60 \text{ h} = 45$ godzin pracy lekarza tygodniowo), a wskazani w ofercie lekarze specjaliści psychiatrii będą pracowali łącznie 38 godzin i 15 minut tygodniowo. Oznacza to, że „Odwołujący TERAMED” wskazał w ofercie niewystarczającą liczbę godzin pracy lekarza w tygodniu (brak 6 godzin i 45 minut tygodniowo), aby spełnić warunki wymagane określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania.

Wbrew twierdzeniu „Odwołującego TERAMED”, powyższe nie jest jedynie oczywistą omyłką pisarską, którą należało sprostować. Odwołujący TERAMED był związany ofertą. Zwrócenia uwagi wymaga, iż zgodnie § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (ze zm) w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, natomiast stosownie do § 18 ust. 1 zd. 1 ww. zarządzenia, oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnianiu oferty przed upływem terminu składania ofert. Oznacza to, że dokonywanie jakichkolwiek zmian w formularzach ofertowych oferentów biorących udział w postępowaniu ma charakter wyjątkowy, musi znajdować ono uzasadnienie w budzącym wątpliwości interpretacyjne i w związku z tym wymagającym doprecyzowania stanie prawnym, bądź musi to wynikać z innych szczególnych i obiektywnych okoliczności

(rozbieżne informacje i stanowiska składane przez oferenta w pierwotnej treści oferty). Ponieść należy, że również w orzecznictwie sądów administracyjnych panuje pogląd, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego (wyrok WSA w Warszawie z dnia 22 lutego 2018 r. sygn. VIII SA/Wa 781/17). Ponadto, w wyroku z 22 kwietnia 2015 r. sygn. II GSK 816/14 Naczelny Sąd Administracyjny zwrócił uwagę, że „Treść oświadczenia oferenta, gdy chodzi o przestrzeń czasu którego dotyczy składane przez niego zapewnienie o spełnianiu wszelkich warunków, musi być zgodna ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy, co oznacza zapewnienie o trwałości spełniania warunków w tak określonej przestrzeni czasowej, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o świadczenia opieki zdrowotnej, co z kolei prowadzi do wniosku, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego.” W wyroku z dnia 25 listopada 2016 r. sygn. II GSK 1184/15 Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że: „Niewątpliwie (...) już samo niespełnienie wymaganych ustawą warunków jest podstawą do odrzucenia oferty.” Podkreślenia wymaga, iż w świetle powołanych regulacji o orzeczeń każdy ze wskazanych przypadków powoduje *de facto* zmianę w treści oferty, a zatem jest niedopuszczalny i stanowi podstawę do jej odrzucenia.

Przepis art. 149 ust. 1 Ustawy wymienia enumeratywnie przypadki (przyczyny) odrzucenia oferty; skonstruowany jest w ten sposób, że wystąpienie którejkolwiek z tych przyczyn powoduje konieczność (przymus) odrzucenia oferty, bez możliwości podjęcia przez organ innej decyzji. Niespełnianie przez oferenta lub ofertę warunków określonych w przepisach prawa (określonych w ustawach lub przepisach wykonawczych) oraz w przepisach określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy, obliguje Komisję konkursową się do odrzucenia oferty, która ma w pierwszym etapie postępowania wyeliminować podmioty, które nie spełniają warunków określonych w cyt. przepisie.

Zwrócić należy na pewną sprzeczność zawartych w odwołaniu przez „Odwołującego TERAMED” argumentów: z jednej strony podniesiono, że w przypadku zwiększenia wymiaru czasu pracy lekarzy, tak „by w pełni odpowiadał wymogom w przypadku przyjęcia 60 godzin pracy poradni” (...) doszłoby do zmiany oferty, która to nie była dopuszczalna”, a z drugiej strony „Odwołujący TERAMED” dopuszcza możliwość korekty godzin czasu poradni z 60 godzin na 50 godzin.

Odnosnie zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w trakcie leczenia wskazać należy, że zgodnie z art. 20 ust. 10a Ustawy w przypadku zakończenia wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca 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. Ponadto z art. 20 ust. 10 b Ustawy wynika, że Świadczeniodawca, do którego zgłasza się świadczeniobiorca, ustala kolejność przyjęć, z uwzględnieniem daty zgłoszenia u świadczeniodawcy, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zwrócić należy również uwagę, że stosownie do przepisu art. 20 ust. 10c Ustawy Świadczeniodawca, który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy. Za wydanie zaświadczenia świadczeniobiorca nie ponosi opłaty. Dodatkowo należy zauważyć, że zgodnie art. 20 ust. 10d Ustawy Oddział wojewódzki Funduszu informuje w każdy dostępny sposób świadczeniobiorców 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.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stoi na stanowisku, że zarzuty podniesione w złożonym przez „Odwołującego TERAMED” odwołaniu dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania konkursowego numer 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o zawarcie umów w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań nie zasługują na uwzględnienie zaś samo odwołanie podlega oddaleniu.

Odnosząc się kolejno do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia, wskazać należy, co następuje.

Brak podstaw dla zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy poprzez nierespektowanie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady zachowania uczciwej konkurencji wskutek przeprowadzenia procesu kontraktowania świadczeń poprzedzającego zawarcie umów w sposób mało przejrzysty, niespójny i naruszający prawo równego dostępu do informacji dla wszystkich oferentów, a także poprzez nie przedstawienie rankingu klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, przyczyn tak drastycznego zróżnicowania oferentów, oraz zasad podziału tych środków, a także pominięcie dotychczasowego funkcjonowania placówek Odwołującego, ponad 30-letniej działalności bez większych uchybień, liczby

leczonych pacjentów, stałego, wieloletniego powiększania potencjału i wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 134 Ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, 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, 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 liczba punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umowy) we właściwym załączniku do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu o numerze 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań miał zastosowanie załącznik numer 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do ww. rozporządzenia.

Komisja konkursowa dokonywała oceny ofert m.in. w oparciu o oświadczenia i dokumenty w nich zawarte. Każdy z oferentów ponosi odpowiedzialność za treść złożonej oferty i jest zobowiązany przygotować ją z należytą starannością. Odpowiedzi na pytania ankietowe mają istotny wpływ na ocenę składanych przez oferentów ofert. Każdy oferent składając ofertę podpisuje ją świadomie i bierze w pełni odpowiedzialność za dane w niej zawarte. Ustawodawca stworzył bardzo sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny rozstrzygnięć Komisji konkursowej na zasadzie słuszności bądź uznaniowości. Ocena dokonywana jest m.in. w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prowadząc

postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Fundusz ma obowiązek stosowania podczas oceny tych samych warunków w stosunku do wszystkich oferentów biorących w nim udział. W tej kwestii wypowiedział się m.in. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 5 kwietnia 2017 r. sygn. II GSK 1908/15 „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym 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/Łd 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 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych Komisja konkursowa stosowała jednakowe kryteria oceny ofert. Brak zatem jest podstaw dla zarzutu, że proces kontraktowania świadczeń poprzedzający zawarcie umów był przeprowadzony przez Komisję konkursową w sposób mało przejrzysty, niespójny.

Za niezasadny należy uznać podniesiony w odwołaniu zarzut naruszenia § 3 pkt 5 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert poprzez zaproponowanie Odwołującemu zbyt niskiej wartości kontraktu nieproporcjonalnie niskiej w stosunku do innych oferentów.

Zgodnie z § 3 pkt 5 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju: rehabilitacja lecznicza określa załącznik nr 5 do rozporządzenia. Zwrócić należy uwagę, że przedmiotem postępowania konkursowego było udzielanie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, a nie rehabilitacja lecznicza.

Podnieść należy, że Komisja konkursowa zaproponowała „Odwołującemu Zdrowie Psychiczne” propozycję ilości punktów rozliczeniowych adekwatną do pozycji z rankingu z uwzględnieniem kryteriów niecenowych oraz potencjału wykonawczego zadeklarowanego w ofercie. Na stronach 97-100 niniejszej decyzji szczegółowo opisano przyjęty przez Komisję konkursową sposób określenia warunków rzeczowo - finansowych w stosunku do wszystkich oferentów. Ww. opisane w decyzji przesłanki, którymi kierowała się Komisja konkursowa w zakresie propozycji ilościowo-cenowej skutkowały zaproponowaniem „Odwołującemu Zdrowie Psychiczne” znajdującemu się dla miejsca udzielania świadczeń: Os. Pod Lipami 103 na 6 pozycji w rankingu (z uwzględnieniem różnicy w punktach pomiędzy ofertami) propozycji realizacji świadczeń o łącznej wartości 184 000 zł, a dla miejsca udzielania świadczeń: ul. Śniadeckich 42 znajdującego się na 2 miejscu w rankingu propozycji realizacji świadczeń o łącznej wartości 320 000, na okres od 1 października 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.

Zaproponowany przez Komisję konkursową podział środków finansowych przeznaczonych na postępowanie, który znalazł wiążące potwierdzenie w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania był przejrzysty i spójny oraz wbrew twierdzeniom „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” różnicuje oferentów wybranych do udzielania świadczeń w odniesieniu do uzyskanej pozycji w rankingu końcowym. Nieuprawniony jest zatem zarzut odwołania dotyczący naruszenia w kontekście przyjętych zasad podziału środków finansowych zasady wyrażonej w art. 134 Ustawy, ponieważ komisja konkursowa składała wszystkim oferentom zaproszonym do negocjacji i realizującym dotychczas umowy, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych propozycję ilości punktów rozliczeniowych w oparciu o wyżej wymienione jednolite zasady podziału środków finansowych. Tak przedstawiony podział środków finansowych gwarantował możliwość zawarcia zaplanowanej przez Oddział Funduszu odpowiedniej liczby umów, celem zapewnienia możliwie najlepszej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych.

Skoro ilość i wartość przyznanych świadczeń winna być powiązana z liczbą punktów rankingowych osiągniętych przez poszczególnych oferentów, to skoro „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” otrzymał 38 pkt za ofertę, nie mógł mieć przedstawionej przez Komisję konkursową propozycji finansowania świadczeń lepszej niż oferent znajdujący się na pozycji 5 rankingu, który otrzymał tych punktów 39, w tym 29,5 pkt za jakość.

Mając powyższe na uwadze, nie można uznać zarzutu przyznania Odwołującemu zbyt niskiej wartości kontraktu nieproporcjonalnie niskiej w stosunku do innych oferentów. Co więcej, brak podstaw twierdzeniu, że pomimo niższej oceny rankingowej inni oferenci decyzją komisji konkursowej dostali procentowo lepszą propozycję, która pozwalała im na lepsze zabezpieczenie ciągłości leczenia pacjentów pozostających pod opieką ich specjalistów. Z rankingu końcowego wyraźnie wynika, że żaden podmiot, który uzyskał mniej punktów niż kontroferenci sklasyfikowani wyżej, nie miał przyznanych lepszych warunków finansowych.

Brak podstaw do stwierdzenia, że Komisja konkursowa zupełnie pominęła potencjał poradni (id 25665) związany z czasem pracy poradni, liczby godzin pracy poszczególnych specjalistów, ich kwalifikacje, a także posiadane przez poradnie certyfikaty ISO, co istotnie rzutowało na zapadłe rozstrzygnięcie. Wyjaśnić należy, że Odwołujący otrzymał dla tego miejsca udzielania świadczeń 38 pkt, w tym 26,5 pkt za jakość (lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii w wymiarze co najmniej 1 etatu -7,00 punktów, osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu w wymiarze co najmniej 2 etatów -14,00 punktów, psycholog kliniczny równoważnik co najmniej 1/2 etatu - 4,00 punkty, certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością -1,50 punktu), 5 pkt za dostępność (posiadanie na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ogólnodostępnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych - 2,00 punkty; czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin - 3,00 punkty), ciągłość (realizacja na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - 1,00 punkt; realizacja na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat - 4,00 punkty). Mając powyższe na uwadze, nie można się zgodzić z Odwołującym, że Komisja konkursowa przy ocenie oferty zupełnie pominęła potencjał poradni związany z czasem pracy poradni, liczby godzin pracy poszczególnych specjalistów, ich kwalifikacje, a także posiadane przez poradnie certyfikaty ISO. Jednocześnie Komisja konkursowa słusznie nie przyznała dodatkowych punktów, w sytuacji gdy Odwołujący nie spełniał warunków rankingujących. Po pierwsze wyjaśnić należy, że stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert, dodatkowe punkty za kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oferent mógł uzyskać gdy, realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (5 pkt), realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych (5 pkt) czy realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego (8,00 pkt). Mając na uwadze, że był to katalog zamknięty, nie można było przyznać dodatkowych punktów w tej kategorii za zabezpieczenie świadczeń pielęgnarskich. Należy zwrócić uwagę, że Odwołujący na pytania w części VIII formularza

ofertowego pkt 2.1.5, 2.1.6, 2.4.1, 2.5 wskazał, że nie posiada pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarki w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, pracownika socjalnego – równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni, że nie zapewnia superwizji psychoterapii w lokalizacji oraz, że nie prowadzi 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. Odwołujący przyznał w odwołaniu, że czas pracy pielęgniarki jest krótszy niż równoważnik 1 etatu, oraz że zatrudnia pracowników socjalnych w krótszym niż 30% czasu pracy poradni wymiarze. Odwołujący jako profesjonalista na rynku usług zdrowotnych winien znać przepisy regulujące określone postępowanie, w którym bierze udział jako oferent (zostały one wymienione w ogłoszeniu postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700. 001.02/01), a ponadto wykazać szczególną staranność przy konstruowaniu oferty. Nie można czynić zarzutu Komisji konkursowej, że nie przyznała dodatkowych punktów ofercie, w sytuacji gdy oferent sam wskazał, że nie spełnia dodatkowych wymogów. Z kolei, odnosząc się do pytania w części VIII formularza ofertowego pkt 2.5 prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej w opisany wyżej sposób wyjaśnić należy, że Odwołujący podniósł, że dopiero wdraża system EDM. W przypadku kolejnego postępowania konkursowego, gdy Odwołujący spełni ww. warunek 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 za pomocą wydruku, będzie miał prawo odpowiedzieć „Tak” i uzyskać dodatkowe punkty, oczywiście gdy spełnienie takiego warunku będzie warunkiem rankingującym. Brak również podstaw twierdzeniu, że tzw. „stary podmiot” nie był premiowany za wieloletnie i prawidłowe realizowanie umowy. Wyjaśnić należy, że taki podmiot mógł otrzymać dodatkowe punkty za kryterium ciągłość. Co więcej w części VIII formularza ofertowego pkt 2.2 przewidziano tylko tzw. punkty ujemne, a nie dodatnie. W przypadku nieprawidłowej realizacji umowy przez Świadczeniodawcę stwierdzonej w wyniku kontroli oferent otrzymywałby punkty ujemne w kategorii jakość, a tym samym łączna ilość punktów oceny uległaby zmniejszeniu.

Odnosząc się do zarzutu pominięcia dotychczasowego funkcjonowania placówek Odwołującego, ponad 30-letniej działalności bez większych uchybień, liczby leczonych pacjentów, stałego, wieloletniego powiększania potencjału i wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, wyjaśnić należy, że Odwołujący otrzymał dodatkowe 4 punkty za realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat. Natomiast dotychczasowa realizacja umowy z Funduszem z oczywistych względów nie może stanowić samoistnej przesłanki do zwiększenia kontraktu o 20 %.

Ustawodawca stworzył bardzo sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny rozstrzygnięć Komisji konkursowej na zasadzie słuszności bądź uznaniowości. Ocena dokonywana jest m.in. w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich oferentów nie pozwala na stosowanie w toku prowadzonego postępowania konkursowego innych kryteriów aniżeli określone m.in. w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, takich jak automatyczne przyznanie środków oferentom obecnie realizującym umowę w danym zakresie świadczeń w dotychczasowej wysokości, określonej w załączniku do umowy, czy dodatkowego premiowania, tylko Odwołującego za 18 lat realizacji umowy, w sytuacji gdy przepisy prawne przewidują określone punkty tylko za 10 lat nieprzerwanej realizacji umowy. Brak więc podstaw do zarzutu, że podział środków miał charakter uznaniowy.

W świetle powyższego brak postaw naruszenia przez Komisję konkursową art. 1, 2, 10 UOZP poprzez naruszenie praw pacjentów w tym prawa dostępu do bezpłatnych świadczeń oraz prawa do zapewnienia metod postępowania leczniczego nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne dobra osobiste oraz dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej uciążliwy dla pacjenta poprzez arbitralne podejmowanie w decyzji w zakresie kontraktowania świadczeniodawców, pominięcie dotychczasowego funkcjonowania placówek Odwołującego, liczby leczonych pacjentów, stałego, wieloletniego powiększania potencjału i wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Odnosząc się do zarzutu, że obniżenie finansowania o 20 % odbiera Odwołującemu możliwość zabezpieczenia ciągłości leczenia pacjentów pozostających pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego „Stare Miasto” Ośrodek dla Dorosłych i zmusza do ograniczenia liczby pacjentów, którzy aktualnie pozostają pod opieką psychiatryczną i psychologiczną z jednoczesnym zamknięciem listy oczekujących i zaprzestaniem rejestracji pacjentów pierwszorazowych wyjaśnić należy zaproponowany przez Komisję konkursową podział środków finansowych przeznaczonych na postępowanie, który znalazł wiążące potwierdzenie w rankingu końcowym przeprowadzonego postępowania, był przejrzysty i spójny oraz wbrew twierdzeniom „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” różnicuje oferentów wybranych do udzielania świadczeń w odniesieniu do uzyskanej pozycji w rankingu końcowym. Nieuprawniony jest zatem zarzut odwołania dotyczący naruszenia w kontekście przyjętych zasad podziału środków finansowych zasady wyrażonej w art. 134 Ustawy, ponieważ komisja konkursowa składała wszystkim oferentom zaproszonym do negocjacji i realizującym dotychczas umowy, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych propozycję ilości punktów rozliczeniowych w oparciu o wyżej wymienione jednolite zasady podziału środków finansowych. Tak przedstawiony podział środków finansowych gwarantował możliwość

zawarcia zaplanowanej przez Oddział Funduszu odpowiedniej liczby umów, celem zapewnienia możliwie najlepszej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań. Dodać należy, że poziom finansowania na zakres świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań nie uległ zmniejszeniu, toteż nie zostały naruszone „podstawowe prawa pacjenta dostępu do bezpłatnej opieki zdrowotnej”.

W zakresie zamknięcia list oczekujących i zaprzestania rejestracji pacjentów pierwszorazowych wyjaśnić należy, że obowiązek ich prowadzenia wynika wprost z art. 20-23 Ustawy.

Odnosząc się do zarzutu braku równego dostępu do informacji dla wszystkich oferentów wyjaśnić należy, że w ogłoszeniu z dnia 4 lipca 2018 r. znajdował się zapis, że „Materiały informacyjne będą dostępne od dnia 04.07.2018 w siedzibie WIELKOPOLSKIEGO OW NFZ W POZNANIU w godz. 8 – 16 od poniedziałku do piątku oraz na stronie internetowej www.nfz-poznan.pl.”. Mając na uwadze powyższe wszystkie podmioty miały równy dostęp do informacji.

Odnosząc się do zarzutu „nie przedstawienia rankingu klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, przyczyn tak drastycznego zróżnicowania oferentów, oraz zasad podziału tych środków” wyjaśnić należy, że zgodnie z art. 151 ust. 4 Ustawy ogłoszenia (rozstrzygnięcie konkursu ofert), zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Z kolei, z art. 151 ust. 5 Ustawy wynika, że z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje jego zakończenie. Wskazać należy, że zgodnie z § 11 ust.1 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ, oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Komisja konkursowa nie mogłaby zatem, nawet hipotetycznie, dokonać naruszenia prawa wglądu w oferty kontroferentów, ponieważ albo to prawo dla oferenta jeszcze by się nie zaktualizowało albo udostępnienie ofert nie leżałoby już w gestii komisji konkursowej. Ranking końcowy jako dokument wytworzony przez Komisję konkursową mógł być udostępniony po zakończeniu postępowania konkursowego. Jednocześnie wskazać należy, że „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” został pismami z dnia 13,14,18 września 2018 r. poinformowany 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, z którego skorzystał w dniu 20 września 2018 r. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” miał więc możliwość, przed wydaniem decyzji, wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów, w tym w szczególności w zakresie rankingu końcowego, w którym zawarte są m.in. pozycja oferty w rankingu i wartość świadczeń, z którego prawa skorzystał. Zwrócić należy również uwagę, że po złożeniu odwołania, pismem z dnia 25 września 2018 r.,

dostarczony osobiście w dniu 26 września 2018 r., Odwołujący po analizie akt postępowania, w tym rankingów, z których wynikały zasady podziału środków finansowych, uzupełnił złożone odwołanie.

Brak jest również podstaw do twierdzenia, że został naruszony art. 134 w zw. z art. 140 ust. 1 oraz art. 147 Ustawy poprzez takie określenie warunków dla oferentów, zgodnie z którymi organ w sposób swobodny może uznać za spełnione wskazane przez siebie warunki z uwagi na nieprecyzyjność postanowień formularza ofertowego i skonstruowanie zapytań ofertowych dotyczących czasu pracy specjalistów w sposób dyskryminujący dla placówek oferujących pełny, tygodniowy czas pracy poradni przez co naruszona zostaje zasada zachowania uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów, podczas gdy treść powołanych przepisów nakazuje zachowanie powyższych zasad. Komisja konkursowa działała na podstawie i w granicach prawa. Komisja konkursowa w szczególności nie miała wpływu na treść formularza ofertowego. Podkreślić należy, że zarzuty „Odwołującego Zdrowie Psychiczne” podniesione zarówno w odwołaniu, jaki jego uzupełnieniu, wobec prowadzonego postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 sprowadzają się w istocie do kwestionowania zasadności obowiązujących aktów prawnych, regulujących zasady przeprowadzania konkursu ofert. Są to zarzuty niezasadne, bowiem - zgodnie z utrwalonym już orzecznictwem administracyjnym - w przypadku przystąpienia oferenta do danego konkursu, akty prawne mające zastosowanie do prowadzonego postępowania, stają się również wiążące dla tego oferenta. Komisja konkursowa nie mogła naruszyć interesu prawnego Odwołującego dlatego, że ocena oferty dokonywana była w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Stwierdzenie interesu prawnego sprowadza się do bowiem do ustalenia związku o charakterze materialnoprawnym między obowiązującą normą prawa administracyjnego materialnego a sytuacją prawną konkretnego podmiotu prawa, polegającą na tym, że akt stosowania tej normy może mieć wpływ na sytuację prawną tego podmiotu w zakresie jego pozycji materialnoprawnej. Mając na uwadze powyższe, nie można czynić Komisji konkursowej zarzutu, że zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym sformułowane zostały w sposób pozbawiający możliwości wykazania przez oferenta jakim potencjałem naprawdę dysponują placówki Odwołującego.

W tym miejscu wskazać należy, że ranking kwalifikacyjny z propozycjami Funduszu, na który powołuje się Odwołujący ma tylko 27 kolumn i 21 pozycji, tym samym niemożliwe jest odniesienie się do pozycji 28, na którą wskazuje Odwołujący. Komisja konkursowa zaproponowała „Odwołującemu Zdrowie Psychiczne” propozycję ilości punktów rozliczeniowych adekwatną do pozycji z rankingu z uwzględnieniem kryteriów niecenowych oraz potencjału wykonawczego zadeklarowanego w ofercie.

Dodać należy, że zgodnie z art. 140 ust. 1 Ustawy przedmiot zamówienia opisano w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Również kryteria oceny

ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Co więcej, zostały one wymienione w ogłoszeniu o postępowaniu z dnia 4 lipca 2018 r., jak również Wielkopolski Oddział Funduszu przeprowadził stosowne szkolenie dla oferentów, dotyczące w szczególności treści formularza ofertowego oraz wymaganych dokumentów.

Nie można się zgodzić z zarzutem „Odwołującego Zdrowie Psychiczne”, że w postępowaniu konkursowym ustalone kryteria oceny nie były przestrzegane, co doprowadziło do znaczących dysproporcji w ocenie punktowej oferty Odwołującego Zdrowie Psychiczne, w szczególności w odniesieniu do kryterium dostępności (poradnia, która zatrudnia większą ilość specjalistów musi wykazać procentowo większą ilość specjalistów, od tych podmiotów, które mają krótki czas poradni). Komisja konkursowa przeprowadzając postępowanie konkursowe zmierza do wyboru ofert, które spełniają wymagania określone w warunkach zawierania umów, celem zawarcia z wybranymi świadczeniodawcami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferenci w ofertach deklarują przy tym spełnianie warunków dodatkowo ocenianych celem zwiększenia szans na wybór ich ofert w danym postępowaniu. Oferent deklarując spełnienie warunku podlegającego ocenie musi go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy. Warunki wymagane konieczne do spełnienia dla wszystkich świadczeniodawców chcących udzielać świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych wynikały załącznika nr 6 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej, gdzie zawarto wymóg zapewnienia lekarza w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo. Był to wymóg konieczny, za który oferent nie otrzymuje punktu. Oznacza to, że zaoferowanemu przez danego oferenta czasowi pracy poradni tygodniowo musi odpowiadać określony ściśle ww. przepisem wymiar czasu pracy wykazanego w formularzu ofertowym personelu. Dodatkowo oferenci deklarując spełnianie określonych rozporządzeniem w sprawie kryteriów oceny ofert warunków wpływających na większą dostępność personelu zwiększają swoje szanse na wybór ich ofert do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Z załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert wynika, że za zapewnienie lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii w wymiarze równoważnika co najmniej 2 etatów oferent mógł otrzymać 17 pkt, a za ww. specjalistę w wymiarze równoważnika 1 etatu – 7 pkt. Z kolei, za dostępność oferent mógł uzyskać maksymalnie 3 pkt. Komisja konkursowa była związana ww. aktami prawnymi.

Dodać należy, że to oferent sam przedstawia Oddziałowi Funduszu swoją ofertę, w której określa dostępność poradni i personelu, na podstawie ogłoszenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tworząc ofertę, jako profesjonalista na rynku usług medycznych, działający na rynku ponad 30 lat niewątpliwie znał obowiązujące przepisy prawa regulujące dane postępowanie, przepisy którymi kieruje się także Komisja konkursowa oraz wycenę punktową zaznaczonych

odpowiedzi w złożonym Formularzu Ofertowym. Biorąc pod uwagę powyższe brak podstaw dla zarzutu „premiowania” w postępowaniu konkursowym podmiotów, które mają krótki czas pracy poradni.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 135 ust. 2 pkt 2 Ustawy w zw. z art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, poprzez przyjęcie, że informacje zawarte w ofertach złożonych w postępowaniu konkursowym, stanowią tajemnicę przedsiębiorcy i zaniechanie udostępnienia ofert innych oferentów celem dokonania weryfikacji z ofertą Odwołującego, wyjaśnić należy.

Z art. 135 ust. 2 pkt 2 Ustawy wynika, że Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez uniemożliwienie wglądu do tych ofert. Ponadto zgodnie z § 11 ust. 1 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę”. Z kolei, w myśl § 11 ust. 2 i 3 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór został określony w załączniku nr 8 do tego zarządzenia. Takie zastrzeżenie oferent składa do komisji prowadzącej postępowanie najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Tym samym każda oferta Oferenta, który zastrzegł w sposób nie budzący wątpliwości informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy nie może zostać ujawniona innym oferentom, a Komisja konkursowa, która udostępniłaby zastrzeżone akta działałaby w sposób naruszający ww. przepisy prawa.

Należy podkreślić, że nieujawniane innym oferentom są wyłącznie te fragmenty oferty, które zawierają zastrzeżoną tajemnicę przedsiębiorcy. W pozostałym zakresie (z zastrzeżeniem koniecznej anonimizacji) oferty podlegają udostępnieniu, zawsze jednak dopiero po zakończeniu postępowania konkursowego. Powyższe postępowanie nie narusza przytoczonego przez Odwołującego przepisu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018 r. poz. 419 ze zm.), zgodnie z którym wykorzystanie lub ujawnienie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi czyn nieuczciwej konkurencji, w szczególności gdy następuje bez zgody uprawnionego do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi i narusza obowiązek ograniczenia ich wykorzystywania lub ujawniania wynikający z ustawy, czynności prawnej lub z innego aktu albo gdy zostało dokonane przez osobę, która pozyskała te informacje, dokonując czynu nieuczciwej konkurencji.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 i ust. 6 Ustawy poprzez niestworzenie wymaganej dokumentacji pozwalającej na ustalenie przebiegu i uzasadnienie wyników negocjacji, a także prowadzenie negocjacji w czasie niepozwalającym na swobodne przeprowadzenie postępowania, brak informacji ze strony komisji w zakresie kryteriów przyzwanej wartości świadczeń poszczególnym oferentom, wywieranie presji niezawarcia umowy przy nie przyjęciu zaoferowanej wartości

zakontraktowania, co skutkowało ustaleniem stanowiska Odwołującego na niskich oferowanych warunkach (co do wartości i liczby świadczeń), wyjaśnić należy.

Komisja konkursowa zaprasza do negocjacji wyłącznie Oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z przyczyn przewidzianych w art. 149 Ustawy. Opracowując ilościowo-cenowe propozycje (de facto założenia) negocjacyjne komisja konkursowa bierze pod uwagę przede wszystkim kolejność ofert wynikającą z rankingu ofert z uwzględnieniem kryteriów niecenowych, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 Ustawy, zgodnie z którym komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Prowadzone przez komisję konkursową negocjacje, dotyczące ustalenia ceny i liczby świadczeń, nie mają przy tym charakteru, o którym mowa w art. 72 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1025, ze zm.), zgodnie z którym jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Nie można bowiem przyjąć, że na tym etapie prowadzonego postępowania konkursowego strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, o czym świadczy klauzula zawarta w protokole z negocjacji, iż podpisanie protokołu zbieżnego z prowadzonych negocjacji nie stanowi gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dodać również należy, że z art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach wynika, że, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

W postępowaniu nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań, Komisja konkursowa przeprowadziła z „Odwołującym Zdrowie Psychiczne” negocjacje w zakresie liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz w zakresie ceny zgodnie z art. 142 ust. 6 Ustawy, stosownie do którego komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. W wyniku negocjacji „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” przyjął propozycję Komisji konkursowej dotyczącą liczby i ceny świadczeń, co potwierdza protokół z przeprowadzonych w dniu 30 sierpnia 2018 r. negocjacji. Charakter prowadzonych negocjacji oparty jest na zasadzie równości stron.

Wskazać należy, że Komisja konkursowa prowadzi postępowanie w interesie i na rzecz Ubezpieczonych, zaś interes ekonomiczny podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym nie może być wyznacznikiem prawidłowości prowadzonego postępowania konkursowego. Dokonane przez

Komisję konkursową i oferenta biorącego udział w negocjacjach ustalenia warunków ilościowo-cenowych nie oznaczają (zgodnie z zapisami protokołu końcowego z negocjacji) wprowadzenie zobowiązania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jednakże wybór danej oferty do zawarcia umowy jest rozstrzygnięciem postępowania konkursowego, który kreuje zobowiązanie stron do uwzględnienia w jej treści warunków ilościowo-cenowych ustalonych przez strony w toku negocjacji. Na tym etapie postępowania oferentowi nie przysługuje uprawnienie do wycofania się z dokonanych ustaleń, a tym bardziej nie może on skutecznie podważać faktu ustalenia warunków ilościowo-cenowych oferty, jak i propozycji (założeń) negocjacyjnych komisji konkursowej. „Odwołujący Zdrowie Psychiczne” oświadczył w treści protokołu końcowego z negocjacji z dnia 30 sierpnia 2018 roku, że protokół ten zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny świadczeń. Ponadto, niejawnosć tej części postępowania, w której warunki ilościowo-cenowe oferty są końcowo ustalane, wiąże się nierozdzielnie z brakiem możliwości ujawnienia rankingu klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty oraz zasad podziału tych środków celem złożenia propozycji oferentom. W innym przypadku niejawnosć tej części postępowania byłaby iluzoryczna. Powyższe stwierdzenie ma oparcie w obowiązujących przepisach, w tym w szczególności w art. 142 ust. 6 i 7 Ustawy.

Należy zwrócić również uwagę na § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawierania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, gdzie wyraźnie wskazano, że do negocjacji kwalifikuje się oferentów (spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy) w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

Brak również podstaw do zarzutu arbitralności Komisji konkursowej i nieprzejrzystości negocjacji. W aktach każdego z biorących udział w postępowaniu konkursowym oferentów znajduje się protokół z przebiegu negocjacji zawierający wymagania przepisami dane, tj.: oznaczenie miejsca i terminu negocjacji; imiona i nazwiska członków komisji konkursowej oraz osób reprezentujących oferenta; informację na temat składanych przez strony biorące udział w negocjacjach, propozycji dotyczących ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; wskazanie wynegocjowanych cen i liczby planowanych świadczeń opieki zdrowotnej albo stwierdzenie o nieustaleniu ceny lub liczby świadczeń oraz podpisy członków komisji konkursowej oraz osób reprezentujących oferenta. Komisja konkursowa dokonała rzetelnego udokumentowania przebiegu negocjacji zarówno z ww. Odwołującym, jak i z pozostałymi oferentami zaproszonymi do negocjacji. W dokumentacji postępowania konkursowego zawarte zostały przy tym rankingi wskazujące na powody przyjęcia określonych założeń negocjacyjnych.

Brak również podstaw do twierdzenia, że na skutek prowadzenia negocjacji z oferentami w różnych terminach doszło do naruszenia zasad uczciwej konkurencji. Właśnie nieujawnianie w trakcie postępowania negocjacyjnego ofert innych oferentów gwarantowało zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Co wymaga podkreślenia, nie było podstaw prawnych obligujących Komisję konkursową do nagrywania przebiegu negocjacji. Podstaw takich nie przedstawił również Odwołujący.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisów postępowania: art. 6 w zw. z art. 7, art. 73 §, 74 §2, art. 10 §1 k.p.a. poprzez uniemożliwienie wglądu do wszystkich akt sprawy ograniczając prawo Odwołującego jedynie do wglądu oferty Odwołującego, a w konsekwencji naruszenie: art. 8 k.p.a. poprzez przeprowadzenie postępowania w sposób sprzeczny z zasadą pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa wyjaśnić należy, że Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowany przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Funduszu, jako podmiot prowadzący postępowanie konkursowe, jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną na co wskazuje wprost art. 96 ust. 1 Ustawy. Oznacza to, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest organem administracji publicznej w rozumieniu ustrojowym i nie przyznano mu generalnie kompetencji do stosowania środków prawnych, właściwych organom administracji publicznej. Jedynie na mocy konkretnych przepisów tej Ustawy wydaje decyzje administracyjne (np. art. 154 ust. 3 i ust 6 Ustawy). Prowadzone przez Komisję konkursową postępowanie nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów k.p.a., a rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nie jest decyzją administracyjną, ani innym aktem o charakterze administracyjnoprawnym. Sprawa staje się sprawą administracyjną dopiero z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Ustawa wyraźnie stanowi bowiem, że po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie (art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach). W całym postępowaniu prowadzącym do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyróżnić należy zatem dwa etapy: cywilnoprawny i administracyjnoprawny. Mając na uwadze powyższe, nie można przypisać Komisji konkursowej naruszenia przepisów prawa nie mających zastosowania do cywilnoprawnego etapu zawierania umów, w którym dokonuje się wyboru najkorzystniejszej oferty. Wskazać należy, że powyższe nie budzi wątpliwości w orzecznictwie sądów administracyjnych. Przykładowo w wyroku z dnia 18 lutego 2015 r. sygn. II GSK 55/14 NSA wskazał, że postępowanie prowadzone przez komisję konkursową zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy cywilnoprawnej, uregulowanych w Kodeksie cywilnym (art. 66 § 1 i nast. oraz art. 72 § 1 KC) i nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Nie mają zatem zastosowania przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, a tym samym komisja konkursowa nie może stosować art. 64 § 2 k.p.a. (...). Z kolei, WSA w Gdańsku w wyroku z dnia 26 kwietnia 2018 r. sygn. III SA/Gd 1052/17 wskazał, że postępowanie

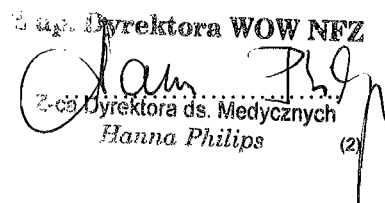
zainicjowane odwołaniem jest postępowaniem administracyjnym (dwuinstancyjnym), kończącym się wydaniem w każdej instancji decyzji administracyjnej i pełniącym funkcję postępowania kontrolnego wobec postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (postępowania konkursowego lub postępowania w trybie rokowań). Odwołanie jako środek zaskarżenia służy weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie i dąży do wyeliminowania tą drogą z obrotu prawnego określonego rozstrzygnięcia. Z art. 154 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) wynika, że przedmiotem kontroli w postępowaniu administracyjnym wszczętym odwołaniem, jest rozstrzygnięcie wydane w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy polegające na dokonaniu wyboru świadczeniodawców, z którymi mają zostać zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a zatem rozstrzygnięcie to siłą rzeczy wskazuje również świadczeniodawców, którzy nie zostali zakwalifikowani do zawarcia takich umów.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stoi na stanowisku, że zarzuty podniesione w złożonym przez Odwołującego Zdrowie Psychiczne odwołaniu dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania konkursowego numer 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o zawarcie umów w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań nie zasługują na uwzględnienie, zaś samo odwołanie podlega oddaleniu.

W postępowaniu odwoławczym, którego podstawą jest art. 154 Ustawy, przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie z urzędu naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie. W toku prowadzonego postępowania Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrzył się naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniach wniesionych przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Poznaniu przy Os. Kosmonautów 110, Ilonę Chmielewską-Zych, Ewę Dybę, Danutę Gąsiewską, Marię Elżbietę Gis, Ewę Mytko i Alicję Walczak prowadzących działalność w formie spółki cywilnej w Poznaniu przy ul. Litewskiej 8, „Zdrowie Psychiczne” Spółka z o.o. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Śniadeckich 42, Terapię Medyczną TERAMED Spółka z o.o. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Kostrzyńskiej 3 oraz Mirosławę Leżańską-Szperę, prowadząca działalność leczniczą w Poznaniu,

przy ul. Rybaki 1a nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze powiatu Poznań. Każda ze złożonych ofert w postępowaniu 15-18-000420/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Powyższe uzasadnia wnioszek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołujących: Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego z siedzibą w Poznaniu przy Os. Kosmonautów 110, Ilony Chmielewskiej-Zych, Ewy Dyba, Danuty Gąsiewskiej, Marii Elżbiety Gis, Ewy Mytko i Alicji Walczak prowadzących działalność w formie spółki cywilnej w Poznaniu przy ul. Litewskiej 8, „Zdrowia Psychicznego” Spółki z o.o. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Śniadeckich 42, Terapii Medycznej TERAMED Spółka z o.o. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Kostrzyńskiej 3 Mirosławy Leżańska-Szperę, prowadzącą działalność leczniczą w Poznaniu, przy ul. Rybaki 1a, wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołania zostały oddalone i orzeczono jak w sentencji.


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

POUCZENIE

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

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi

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

Opracował: Hubert Drzazga
Wykonano w 21 egz.:

1. Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Ambulatoryjne ul. 28 czerwca 1956 r. 194, 61-485 Poznań,
2. Ewa Stankowska, ul. Franciszka Witaszka 19, 61-407 Poznań (2 miejsca udzielania świadczeń),
3. Grupa Katharsis Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kórnicka 24, 61-141 Poznań,
4. Ilona Chmielewska-Zych, Ewa Dyba, Danuta Gąsiewska, Maria Elżbieta Gis, Ewa Mytko, Alicja Walczak ul. Litewska 8, 60-605 Poznań,
5. Karolina Libera-Strogulska, Paulina Pietrzak, Osiedle Zwycięstwa 108, 61-653 Poznań,
6. Lilianna Prokop, Edyta Prokop, Os. B. Chrobrego Paw. 11/110, 60-681 Poznań,
7. Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan,
8. Mirosława Leżańska-Szpera, ul. Rybaki 1a, 61-883 Poznań,
9. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Zakresu Specjalistyki Jan Medic spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ściegiennego 22, 60-128 Poznań,
10. Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych, Al. Solidarności 36, 61-696 Poznań,
11. Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego, Os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań,
12. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. Prof. Ludwika Bierkowskiego, ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań,
13. Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Bamberski Dwór" sp. z o.o. ul. Sieradzka 9, 60-161 Poznań,
14. Szpital Kliniczny Im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań,
15. Termedia Sp. z o.o. ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań,
16. Terapia Medyczna TERAMED Spółka z o.o. ul. Kostrzyńska 3, 61-042 Poznań,
17. Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej sp. z o.o. 60-812 Poznań Ul. Bukowska 70,
18. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ, ul. Solna 21, 61-736 Poznań,
19. Zdrowie Psychiczne Sp. z o.o. ul. Śniadeckich 42, 60-774 Poznań (2 miejsca udzielania świadczeń),
20. a/a
21. a/a



Narodowy Fundusz Zdrowia
Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu