

DECYZJA NR 91/2018/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), po rozpatrzeniu odwołań dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodziskiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego wniesionych odrębnie przez Agnieszkę Merle i Józefa Jasińskiego prowadzących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej pod nazwą Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu „WILDA” z siedzibą w Poznaniu (61-495) przy ul. Czwartaków 17, przez Małgorzatę Błaszczyk-Witt prowadzącą działalność leczniczą w formie spółki jawnej pod nazwą Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczyk-Witt i Wspólnicy z siedzibą w Poznaniu (61-159), os. Piastowskie 81, oraz przez Alinę Heller-Gostyńską prowadzącą działalność leczniczą pod nazwą Poradnia Litewska (60-605) Poznań-Jeżyce, ul. Litewska 8, postanawiam:

- **oddalić w całości odwołanie złożone przez Agnieszkę Merle i Józefa Jasińskiego;**
- **oddalić w całości odwołanie złożone przez Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczyk-Witt i Wspólnicy;**
- **oddalić w całości odwołanie złożone przez Alinę Heller-Gostyńską;**

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 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego

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 1 128 000,00 zł. 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 16 (słownie: szesnaście).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 31 sierpnia 2018 roku, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy.

Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W dniu 4 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu wpłynęło odwołanie wniesione przez Agnieszkę Merle i Józefa Jasińskiego, prowadzących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej pod nazwą Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu „WILDA” z siedzibą w Poznaniu (61-495) przy ul. Czwartaków 17 (zwanym dalej: „Odwołującym Agnieszka Merle i Józef Jasiński”), dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński we wniesionym odwołaniu zarzucili:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego:

- 1) art. 149 ust.1 pkt 2 Ustawy poprzez bezpodstawne odrzucenie złożonej przez Odwołującego Agnieszkę Merle i Józefa Jasińskiego oferty, pomimo spełnienia wymaganych prawem warunków w tym, w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej wskutek uznania, że Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński zawarli nieprawdziwe informacje w ofercie.
- 2) art. 30 ust. 1 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm., dalej także jako UoPP) w zw. z § 81 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania (dalej także jako RozpDokMed) - poprzez dokonanie przez Komisję konkursową błędnej interpretacji przepisów w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, co doprowadziło do niewłaściwego zinterpretowania treści złożonych przez Odwołującego Agnieszkę Merle i Józefa Jasińskiego wyjaśnień w przedmiocie prowadzenia dokumentacji medycznej i skutkowało ustaleniem przez Komisję konkursową, że oferta Odwołującego Agnieszkę Merle i Józefa Jasińskiego zawiera nieprawdziwe informacje w zakresie prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej i podlega odrzuceniu;
- 3) art. 134 ust. 1 Ustawy poprzez naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady zachowania uczciwej konkurencji poprzez uznanie, że brak spełniania wymogu w zakresie prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci

elektronicznej kwalifikuje ofertę do odrzucenia podczas, gdy należało rozważyć przyjęcie mniejszej liczby punktów jak w odniesieniu do pozostałych oferentów niedeklarujących prowadzenia dokumentacji w tej formie.

II. naruszenie przepisów postępowania:

- 1) art. 6 w zw. z art. 7 w zw. z art 77 § 1 w zw. z art 80 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. (t. j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm., dalej jako k.p.a.) poprzez niedostateczne wyjaśnienie stanu faktycznego sprawy, a w konsekwencji naruszenie art. 8 k.p.a. poprzez przeprowadzenie postępowania w sposób sprzeczny z zasadą pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa.

Na podstawie art. 154 ust. 7 Ustawy Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński wnoszą o uwzględnienie ich oferty i przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań.

W uzasadnieniu zarzutu naruszenia art. 149 ust. 1 pkt. 2 Ustawy Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński wskazał, iż Komisja konkursowa bezzasadnie zarzuciła Odwołującemu Agnieszka Merle i Józef Jasiński zawarcie w ofercie nieprawdziwych danych dotyczących prowadzenia historii choroby w postaci elektronicznej. Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński podnosi, iż nie tylko nie podał nieprawdziwych informacji ale również w żadnym zakresie nie wprowadził organu w błąd. Zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje, przy czym w odniesieniu do Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, nie zostały spełnione przesłanki odrzucenia oferty na podstawie tego przepisu. Dalej Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński podaje, iż odnosząc się do wykładni literalnej art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy, a przedstawionej w analogicznej sprawie w uzasadnieniu do wyroku z dnia 7 grudnia 2017 roku przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu (III SA/Po 681/17, Legalis: 1711850) przywołać należy „[...] iż przez owe podanie nieprawdziwych informacji uznane winno być takie działanie świadczeniodawcy, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Należy przyjąć, iż „nieprawdziwość” musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy (wyrok NSA z 1 O kwietnia 2014 r., sygn. akt II GSK 476/13). Podkreślenia wymaga, że nie każda nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty. Pomimo braku takiego zastrzeżenia w treści przepisu, nieprawdziwość musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania.” Dlatego też w ocenie Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński za informacje nieprawdziwe, nie można zatem uznać, udzielenia przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński w ankiecie odpowiedzi twierdzącej na pytanie „Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art.30 UoPP, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku”. Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński wskazuje, iż w chwili

składania ofert zadeklarował, spełnienie podstawowych warunków prowadzenia dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów UoPP, a na tę okoliczność przedstawili zawartą z firmą MediPorta sp. z o.o. umowę na świadczenie usług, która to firma pismem z dnia 27 sierpnia 2018 roku potwierdziła, że platforma MediPorta zawiera funkcjonalność umożliwiającą prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej. Zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński Komisji konkursowej przedłożono wszelkie dostępne informacje, a składając ofertę nie uczyniono nic, co mogłoby wskazywać na podanie przez niego nieprawdziwych informacji. Tym samym Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński podkreśla, iż został naruszony jego interes prawny przejawiający się w bezzasadnym odrzuceniu oferty.

Dalej Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński wskazuje, iż jak wyjaśnił w piśmie z dnia 27 sierpnia b.r. tyt. protest, nie miał na celu wprowadzanie Komisji konkursowej w błąd, gdyż był przekonany, co stanowiło odzwierciedlenie w ankiecie, że posiada funkcjonalność umożliwiającą prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej zgodnie z ustawą UoPP. Nie miał także powodu, by sądzić odmiennie, wobec zapewnień składanych przez MediPorta sp. z o.o. Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński wyjaśnia, iż z racji zawartej umowy z firmą MediPorta sp. z o.o. wypełniając ankietę, co nie jest pozbawione prawdy zapewnił wszelkie nałożone i wymagane prawem obowiązki w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Zgodnie z zapewnieniami firmy MediPorta udostępniona przez firmę MediPorta platforma, jest kompatybilna z formatem DICOM, a jej oprogramowanie umożliwia zapis i eksport danych związanych z diagnostyką obrazową.

Z ostrożności Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński wskazuje, że uznanie przez Komisję konkursową, udzielenia przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński nieprawdziwych informacji nie rzutuje jeszcze na odrzucenie oferty, a co najwyżej skutkować powinno przyjęciem mniejszej liczby punktów ofertowych. Według Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński Komisja konkursowa w toku postępowania nie wykazała jednoznacznie, że podane dane w ankiecie dotyczące sposobu prowadzenia dokumentacji elektronicznej nie odpowiadały rzeczywistości i aby ten sposób prowadzenia dokumentacji miał wpływ na wynik postępowania.

Jednocześnie Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński podkreśla niekonsekwencję Komisji konkursowej w zakresie formułowania zarzutu podania nieprawdziwych informacji, która przeczy oczywistości podania nieprawdziwych informacji, poprzez użyte sformułowanie „Oferent będący profesjonalistą (przedsiębiorcą), jakim jest (a w każdym razie powinien być) świadczeniodawca składając [...] swój podpis [...] zaakceptował treść ww. pytań i tym samym potwierdził fakt prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 UoPP, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.” Tym samym zdaniem Odwołującego Komisja z jednej strony wskazuje na zawarcie w ofercie nieprawdziwych danych, po czym uznaje, te informacje za wiarygodne. Co więcej, w opinii Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wskazanie przez Komisję konkursową, iż dane zawarte w ofercie są nieprawdziwe nastąpiło po kilku wezwaniach oferenta do złożenia

wyjaśnień, a dotyczących zupełnie innych kwestii, aniżeli tych będących podstawą niniejszego odwołania. Zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, takie działanie Komisji należy uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i pozbawione obiektywizmu w zakresie podejmowanych rozstrzygnięć.

Według Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński zrównanie wymagań stawianych oferentowi z dziedziny psychiatrii analogicznie przysługujących radiologowi jest zupełnie niezasadne.

W uzasadnieniu zarzutu naruszenia art. 30 ust. 1 UoPP w zw. z § 81 ust. 1 RozpDokMed Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński wskazuje na błędną interpretację przez Komisję konkursową przepisów odnoszących się do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej, do której ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej. Powyższe doprowadziło zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński do niewłaściwego zinterpretowania treści złożonych przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wyjaśnień w przedmiocie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Powyższe bowiem skutkowało ustaleniem przez Komisję konkursową, że oferta Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński zawiera nieprawdziwe informacje w zakresie prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej i podlega odrzuceniu. Zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wymagania dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej określone zostały w rozdziale IX powyższego rozporządzenia. Zgodnie zaś z § 80 tego rozporządzenia dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci elektronicznej, pod warunkiem prowadzenia jej w systemie teleinformatycznym zapewniającym:

- 1) zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą;
- 2) integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach ustalonych i udokumentowanych procedur;
- 3) stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;
- 4) identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokumentowanie dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych;
- 5) przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, zgodnie z § 10 ust.1 pkt 3;
- 6) udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu w formacie, w którym jest ona przetwarzana (XML albo PDF);
- 7) eksport całości danych w formacie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 8) funkcjonalność wydruku dokumentacji.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2013 r. w sprawie wymagań dla Systemu Informacji Medycznej-udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej następuje w formie

komunikatów zgodnych z wzorcami struktury logicznej elektronicznych komunikatów opisanych za pomocą formatu XML/XSD i standardu wymiany i interpretacji danych medycznych związanych z diagnostyką obrazową DICOM.

Powyższe nierozdzielnie w ocenie Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wiąże się z treścią § 81 ust.1 RozpDokMed, na które w uzasadnieniu protestu powołuje się Komisja konkursowa. W przypadku, gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, osoba upoważniona przez podmiot wykonuje odwzorowanie cyfrowe tej dokumentacji i umieszcza je w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji. Zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński w ocenie Komisji wyrażona tym przepisem dyspozycja nakazuje, że odwzorowanie cyfrowe zdjęć radiologicznych, które mają zostać dołączone do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej, powinno zostać wykonane w takim formacie i z zachowaniem takich standardów, które zapewnią czytelność, dostęp i spójność dokumentacji. Skoro zaś standardem udostępnienia, przechowywania i interpretowania danych medycznych związanych z diagnostyką obrazową pozostaje standard DICOM, to również i odwzorowanie zdjęć radiologicznych, wykonywanych pierwotnie w formie analogowej powinno być dokonywane z zachowaniem formatu DICOM. Komisja konkursowa w ocenie Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie wzięła jednak pod uwagę okoliczności, które wskazują na kompatybilność formatu DICOM. „*Obraz zapisany w formacie DICOM może zostać skompresowany do różnych formatów takich jak JPEG, JPEGLosses, JPEG2000, czy Run -length encoding*” (Ili SA/Po 681/17, Legalis: 1711850). Odwołujący może więc eksportować pliki również do formatu pdf, który jest dopuszczalnym rozporządzeniem formatem plików. Powyższe umożliwia funkcjonalność platformy Mediporta. Pliki bowiem zapisane w formatach JPEG i BMP mogą być przekonwertowane i eksportowane do plików DICOM i odwrotnie. Powyższe zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński uzasadnia zatem stanowisko w zakresie spełniania wymogu prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

W uzasadnieniu zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 Ustawy Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński dodaje, iż „*Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.*” Zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński zadeklarowanie prowadzenia kartoteki w formie elektronicznej pozbawiło Odwołującego możliwości dalszego udziału w postępowaniu. Oferta Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie była poddana dalszej ocenie merytorycznej podczas gdy, zadeklarowanie przez innych oferentów prowadzenia tej samej dokumentacji w formie papierowej nie skutkowało odrzuceniem oferty, a jedynie przyznaniem mniejszej ilości punktów z tytułu nie spełniania warunków konkursowych.

W uzasadnieniu zarzutu naruszenia art. 6 w zw. z art. 7 w zw. z art 77 § 1 w zw. z art 80 k.p.a. Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński, zarzuca brak wszechstronnego rozważenia materiału

dowodowego w sprawie oraz zaniechanie przeprowadzenia postępowania dowodowego w celu dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy. Posiłkując się uzasadnieniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego przywołanego w petitum odwołania Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński wskazuje, że skoro w jej ocenie „*odzwzorowywanie w standardzie DICOM leży w zakresie umowy zawartej z firmą Mediporta sp. z o.o. to wymagało wyjaśnienia, czy i w jakim zakresie Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński prowadzi dokumentację elektroniczną i czy w kontekście zawartej umowy podał nieprawdziwe informacje*”. Zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński rolą Komisji było w świetle przywołanych powyżej przepisów ustalenie i ocena, czy Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński spełnia warunki określone tym przepisem, a więc czy „udostępnia” dokumenty w tym formacie i standardzie oraz czy ten zakres pojęciowy określony ww. rozporządzeniem wyklucza pojęcie, zawarte w kryterium rankingującym „przewodzenia” elektronicznej dokumentacji medycznej. W ocenie Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński sama Komisja podkreśliła w powiadomieniu o oddaleniu protestu, „*powyższe nie zostało zidentyfikowane przez komisję konkursową w złożonej przez Oferenta ofercie*”. W ocenie Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wyjaśnienie tej kwestii pozwoliłoby bowiem na ustalenie, czy odrzucenie oferty jest następstwem przyjęcia, że Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie ma możliwości odzwzorowania cyfrowego zdjęć radiologicznych.

Dnia 6 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu wpłynęło odwołanie wniesione przez Małgorzatę Błaszczyk-Witt prowadzącą działalność leczniczą w formie spółki jawnej pod nazwą Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczyk-Witt i Wspólnicy z siedzibą w Poznaniu (61-159), os. Piastowskie 81 (zwaną dalej: „Odwołująca Śródka-Rataje”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, Odwołująca Śródka-Rataje zarzuca naruszenie przepisów art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, polegające na przeprowadzeniu postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, zasady uczciwej konkurencji oraz zaprzeczenie zasadzie jawności postępowania wymaganej art. 147 ww. ustawy, czego konsekwencją jest przyznanie rażąco ograniczonych-ponad 50% środków finansowych na świadczenie usług. Jednocześnie wnosi, o ponowne przeprowadzenie postępowania, rozpatrzenie jej oferty oraz przyznanie większej ilości punktów na świadczone usługi. Odwołująca Śródka-Rataje w uzasadnieniu złożonego odwołania informuje, iż w złożonej ofercie spełnia wszystkie warunki wymagane oraz część warunków dodatkowo ocenianych. Nadto wskazuje, że podczas negocjacji przeprowadzonych w dniu 30 sierpnia 2018 r. usłyszała od przedstawiciela NFZ, że złożona przez nią oferta znajduje się „pośrodku” rankingu czego

nie odzwierciedlają przyznane punkty. Na pytanie o możliwość wglądu w ranking Odwołująca „Śródka-Rataje” spotkała się z odmową oraz nie udzielono jej również żadnych informacji o dokonanej ocenie oferty w kontekście konkurencyjnych ofert. W związku z powyższym uważa, że został naruszony art. 134 ust. 1 i 2 oraz art. 147 stanowiący o jawności postępowania. Odwołująca „Śródka-Rataje” uważa, że przyznanie w konkursie ofert na świadczenia 2000 punktów miesięcznie, uwidacznia rażącą dysproporcję między oceną oferty, a przyznanymi środkami, stoi w sprzeczności z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, której celem nadrzędnym jest ochrona dobra każdego pacjenta, bez ograniczania ilości wizyt psychoterapeutycznych. Wskazując na powyższe Odwołująca „Śródka-Rataje” wnioskuje o ponowne przeprowadzenie postępowania, zmianę decyzji Komisji konkursowej oraz przyznanie większej ilości punktów na świadczone usługi.

Uwzględniając okoliczność, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod numerem 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 zostały złożone dwa odwołania, postanowieniem nr 29/2018/O z dnia 6 września 2018 roku, działając na podstawie art. 62 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego, dalej zwanej: „k.p.a.”, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

W dniu 7 września 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu wpłynęło kolejne odwołanie wniesione przez Alinę Heller-Gostyńską prowadzącą działalność leczniczą pod nazwą Poradnia Litewska z siedzibą w Poznaniu (60-605), ul. Litewska 8 (zwaną dalej: „Odwołująca Alina Heller-Gostyńska”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 31 stycznia 2018 roku postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-1000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania numer 15-1000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wnosi o uwzględnienie złożonego odwołania w całości i udostępnienie akt postępowania pełnomocnikowi Odwołującej Alina Heller-Gostyńska Tomaszowi Gostyńskiemu po uprzednim ustaleniu terminu. W ocenie Odwołującej Alina Heller-Gostyńska ogłoszone przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 sierpnia 2018 roku rozstrzygnięcie postępowania nr 15-1000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 jest błędne, a jej interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki. Wskazuje, że w dniu 3 września 2018 r. pełnomocnik Odwołującej Alina Heller-Gostyńska Tomasz Gostyński usiłował zapoznać się w WOW NFZ z aktami postępowania uzyskując informację, że do czasu wniesienia odwołania może jedynie zapoznać się z ofertami. W dniu 5 września 2018 r. pełnomocnikowi Odwołującej udostępniono oferty, jednakże

znaczna ich część zawierała utajnione elementy (z uwagi na wnioski oferentów) ograniczając Odwołującą Alina Heller-Gostyńska możliwość ustosunkowania się do treści tych ofert. Nadto brak udostępnienia akt postępowania, dotyczących informacji o przyznanych punktach, pozycji rankingowej czy zaproponowanych wartościach umownych dodatkowo utrudnił Odwołującą Alina Heller-Gostyńska dokonanie analizy czy zostały naruszone zasady prowadzenia postępowania. Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wnosi o udostępnienie pełnomocnikowi pełnej dokumentacji postępowania wskazując wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego 2012-07-11 II GSK 121/12 (numer 779586) *„Odwołanie, o którym mowa w art. 154 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wszczyna postępowanie administracyjne w rozumieniu 1 pkt 2 KPA dotyczące całego rozstrzygnięcia o wyborze świadczeniodawcy (świadczeniodawców) do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a nie tylko oceny oferty wnoszącego odwołanie”*. Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska nawet ograniczona znajomość dokumentacji pozwala wykazać, iż w przeprowadzonym postępowaniu, doszło do naruszenia warunków formalnych postępowania konkursu ofert, poprzez wybranie oferentów, którzy w trakcie przeprowadzanych ankiet udzielili nieprawdziwych informacji na zadane pytania w formularzu ofertowym w części VIII-Ankiety. W powyższej kwestii Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje następujących oferentów:

- Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkwia Spółka Jawna-w ankiecie w pytaniu 2.1.2 PSY_50 o specjalistę psychoterapii uzależnień-równoważnik co najmniej 1 etatu zaznaczyli odpowiedź „TAK”, jak jednak wynika z analizy ofert specjaliści terapii uzależnień zgłoszeni są na łączny czas 37 godzin 30 minut, a 1 etat to 37 godzin 55 minut;
- Magdalena Hauser-Michalska oraz Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczuk- Witt i Wspólnicy Spółka Jawna-w ankiecie w pytaniu 2.3.2 PSY_50 dotyczącym udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej) oferenci zaznaczyli odpowiedź „TAK”, jednak nie załączyli do oferty dokumentów wskazujących, że w okresie roku poprzedzającego o 2 miesiące dzień ogłoszenia postępowania miało miejsce wykonanie takich usług i odbywało się ono w ramach programu terapii rodzinnej;
- Ewelina Wiszniewska-Hofman oraz Agnieszka Merle i Józef Jasiński-w ankiecie w pytaniu 2.4.1 PSY_50 o superwizję terapii uzależnień-w lokalizacji wskazani oferenci zaznaczyli odpowiedź „TAK” jednak nie załączyli do oferty dokumentów wskazujących, że w okresie roku poprzedzającego o 2 miesiące dzień ogłoszenia postępowania wykonane zostało co najmniej 8 superwizji;
- Alina Krzekotowska, Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkwia Spółka Jawna, Agnieszka Merle, Józef Jasiński-w ankiecie w pytaniu 2.5.1 PSY_W, dotyczącym prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby przez Świadczeniodawcę 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 zaznaczyli odpowiedź

„TAK”, jednak nie załączyli do oferty dokumentów wskazujących, na dzień złożenia oferty tj. 18.07.2018 r. prowadzili historię choroby w ten sposób, w szczególności nie wykazali, prowadzenia historii choroby spełniającej wymagania określone w art. 30 ustawy o prawach pacjenta. Ponadto u oferentów: Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkowiak Spółka Jawna i Agnieszka Merle, Józef Jasiński przedłożona dokumentacja wskazuje, że na dzień wniesienia oferty system zarządzający dokumentacją nie jest wdrożony a oferenci nie wykazali spełnienia standardów technicznych (np. DIOCOM) i organizacyjnych;

- Ewelina Wiszniewska-Hofman /brak strony www/-w ankiecie w pytaniu 3.1.3 PSY_W, dotyczącym odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, zaznaczyli odpowiedź „TAK” jednak nie załączyli do oferty dokumentów wskazujących, iż w dniu złożenia oferty spełniają ten warunek i brak informacji o takiej rejestracji na stronie www podmiotu;
- Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji Primum Vivere-w ankiecie w pytaniu 5.1.1 dotyczącym okresu związania ofertą oraz całego okresu realizacji umowy spełnianiu przez oferenta wymagań, określonych 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 zaznaczył odpowiedź „TAK” nie załączając do oferty dokumentów wskazujących spełnienie wszelkich wymagań, a w szczególności nie przedstawił umowy na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego.

Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska, opisane powyżej przypadki podania nieprawdziwych informacji w ofercie, skutkować muszą zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 2 Ustawy odrzuceniem oferty, czego nie uczyniono naruszając zasady postępowania.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska zarzuca również naruszenie art. 149 ust. 1 pkt. 2 Ustawy, zgodnie z którym odrzuca się ofertę jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje, że zgodnie z art. 132 ust. 3 Ustawy, nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub z psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, co zdaniem Odwołującej Aliny Heller-Gostyńskiej zgodnie z art. 58 kodeksu cywilnego taka umowa jest nieważna. Odwołująca Alina Heller-Gostyńska podnosi, że jedna oferta złożona przez Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkowiak Spółka Jawna, w której Małgorzata Kabacińska-Krzyszkowiak jest psychologiem (obecnie jak i w zgłoszeniach objętych ofertą), udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy tj. Aliny Krzekotowskiej. Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska mając na uwadze, że spółka jawna nie jest osobą prawną uznać należy, że zawarcie umowy w powyższych okolicznościach byłoby sprzeczne z prawem, zatem konieczne jest odrzucenie oferty złożonej przez oferenta.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska zarzuciła również, iż w wyniku rozstrzygnięcia postępowania doszło do naruszenia jej interesu prawnego. W złożonym odwołaniu powołując się na wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 07 marca 2018 r. IV SA/GI 970/17 wyjaśnia, że uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania występuje wtedy, gdy podmiot prowadzący postępowania dopuścił się naruszenia określonych zasad postępowania przez co spowodował, że uczestnik postępowania został pozbawiony możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Precyzując powyższe wskazała na nieprzestrzeganie przez Komisję konkursową zasady równości, a ponadto podkreśliła, iż zasadę równości narusza prawidłowa ocena jej oferty w sytuacji, gdy którakolwiek z pozostałych złożonych w przedmiotowym postępowaniu ofert została bezpodstawnie zawyżona. Jednocześnie Odwołująca Alina Heller-Gostyńska podkreśla rolę kontynuowania procesu terapeutycznego, co znajduje odzwierciedlenie w poczuciu bezpieczeństwa i stabilności pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej w jej placówce. Nadto wyraziła zaniepokojenie pojawieniem się na rynku usług nowych podmiotów, z którymi Fundusz zawrze umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, bowiem jak podaje z jej doświadczenia wynika, iż nie realizowały one usług w pełnym zakresie, co wymagało od pacjentów korzystania np. z terapii grupowej u innych Świadczeniodawców. Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje również, że prowadzona przez nią poradnia cieszy się niesłabnącym zaufaniem wśród pacjentów, co przejawia się tym, że czas oczekiwania na wizytę wynosi 14 dni, podczas gdy inni Świadczeniodawcy nie wykazują kolejki oczekujących. Podkreśla ponadto, iż mając na względzie dobro pacjentów poczyniła nakłady finansowe na generalny remont poradni oraz jej informatyzację.

Uwzględniając, że od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego pod numerem 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 zostało złożone trzecie odwołanie, postanowieniem nr 30/2018/O z dnia 10 września 2018 roku działając na podstawie art. 62 k.p.a., Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu podjął decyzję o połączeniu spraw do wspólnego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołań wniesionych przez: Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, Odwołującą „Śródka-Rataje” oraz Odwołującą Alina Heller-Gostyńska pismami z dnia 10 września 2018 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołujących oraz pozostałych świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów k.p.a., w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakresie terminu wydania decyzji na dzień 24 września 2018 roku.

W dniu 18 września 2018 roku z uprawnienia wglądu w akta sprawy skorzystała Pani Grażyna Szymańska-Anielak reprezentująca Marię Pawłowską, Grażynę Szymańską-Anielak, Annę Ożanę, natomiast w dniu 20 września 2018 roku z powyższego uprawnienia skorzystali: Odwołująca „Śródka-Rataje” oraz Pan Tomasz Gostyński pełnomocnik Odwołującej Alina Heller-Gostyńska.

Po zapoznaniu się z aktami sprawy Odwołująca Alina Heller-Gostyńska, pismem z dnia 21 września 2018 roku, uzupełniła odwołanie. W przedłożonym dokumencie w całości podtrzymuje złożone wcześniej odwołanie i ponadto wskazuje:

- I. naruszenie prawa strony do dostępu do akt postępowania poprzez naruszenie art. 71 § 1 k.p.a. uniemożliwiając stronie zapoznania się z pełną dokumentacją postępowania.

Jak wskazuję Odwołująca Alina Heller-Gostyńska w dniu 20 września 2018 r. pełnomocnikowi udostępniono akta postępowania ale „zanomizowane” tzn. zakryta została część informacji, które miałyby stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa innych oferentów. Informacje te to: wysokość oferty, miejsce udzielania świadczeń, godziny pracy placówki, dane osób mających wykonywać świadczenia (w tym dane o ich specjalnościach i godzinach pracy) czy nawet odpowiedzi w ankiecie udzielone przez danego oferenta. Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska brak możliwości zapoznania się z tymi danymi uniemożliwia realizację jej praw – wykazania, że postępowanie toczy się z naruszeniem zasad. Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska anonimizacja ofert pozbawia ją prawa do oceny ofert pozostałych podmiotów, w których stwierdziła liczne uchybienia nieuwzględnione przez NFZ. Następnie Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje, że zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Jednakże, co wynika z treści powyższego przepisu, istotnym wymogiem dla powołania się przez stronę na ochronę tajemnicy przedsiębiorstwa, jest podjęcie odpowiednich działań zastrzegających ochronę danych i informacji składanych do akt postępowania administracyjnego, przykładowo przez umieszczenie klauzuli "poufne". Nie sposób przyjąć, że dane o miejscu udzielenia świadczeń, personelu czy godzinach pracy, które zgodnie z prawem muszą być podawane do publicznej wiadomości mogą stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa. Wobec powyższego zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska, brak było podstaw do udostępnienia pełnomocnikowi odwołującej tych „zanonimizowanych” akt postępowania.

Ponadto Odwołująca Alina Heller-Gostyńska powołuję się na wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 27 sierpnia 2014 r. IV SA/Po 589/14 w którym: „Za niezasadną należy uznać argumentację Organu, jakoby oferta zawierała dane objęte tajemnicą przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 5 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j.: Dz.U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.). Chęć generalnego utajnienia danych zawartych w ofertach nie jest bowiem niczym uzasadniona.

Dane dotyczące sprzętu, aparatury medycznej czy pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia, harmonogram pracy personelu czy jego dostępność godzinowa nie mogą być traktowane jako tajemnica przedsiębiorstwa. Z chwilą zawarcia umowy stają się one zresztą jawne dla każdego potencjalnego pacjenta. Wpisy do rejestru podmiotów leczniczych, statut, odpisy z KRS, wpisy do ewidencji działalności gospodarczej są informacjami jawnymi. Nie ma również powodu by utajniać wykaz personelu i jego kwalifikacje (w zakresie obejmującym imię i nazwisko oraz posiadaną specjalizację, względnie numer prawa wykonywania zawodu). Zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484) świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej - także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca udzielania świadczeń. Dane osobowe osób wykonujących zawód zaufania publicznego są i powinny być jawne i powszechnie dostępne właśnie ze względu na specyfikę zawodu. Również zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.), osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego przedsiębiorstwem jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję tej osoby. Przepisy te nie wskazują, że są to dane które mogą naruszyć tajemnicę przedsiębiorstwa.”;

II. Podanie nieprawdziwych informacji w ofercie.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska podtrzymuje wcześniejsze zarzuty wskazane w złożonym odwołaniu. Ponadto wskazuje, iż Fundusz w toku postępowania potwierdził zarzuty Odwołującej, że podmioty:

1. Alina Krzekotowska
2. Maria Pawłowska, Grażyna Szymańska-Anielak, Anna Ożana
3. Agnieszka Merle, Józef Jasiński, Poznań

w ankiecie w pytaniu w ankiecie w pytaniu 2.5.1 PSY_W 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 podały nieprawdziwą informację.

Fundusz jednak błędnie nie stwierdził, że nieprawdziwą informację w tym zakresie podał także oferent:

4. Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkwski Spółka Jawna.

W ofercie oferent wskazał (k. 48 oferty), że konfiguracja systemu i zakończenie wdrożenia systemu do prowadzenia nastąpi do 6.08.2018 r. Sama karta wdrożenia podpisana jest 12.07.2018 r., zatem niemożliwe jest by w 5 dni wprowadzono funkcjonujący system. Zatem oferent podał w ankiecie nieprawdziwą informację, że taki system posiada.

5. Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współzależnienia "Śródka-Rataje" Małgorzata Błaszczyk – Witt i Wspólnicy Spółka Jawna, w pytaniu 3.1.2 PSY_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych zaznaczył odpowiedź „TAK”. W toku kontroli prowadzonej przez NFZ stwierdzono „gabinety znajdują się na jednej kondygnacji. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne znajdują się poza placówką [wytl. autor] mieszającą się w tym samym budynku. Dotarcie do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oblige do obejścia budynku ok 30-40 m [wytl. autor] również na jednej kondygnacji”. Pomimo stwierdzenia takiego stanu, który jest oczywiście sprzeczny z założeniami będącymi podstawą przyznawania dodatkowych punktów za posiadania takich pomieszczeń Fundusz nie stwierdził sprzeczności odpowiedzi ankietowej z treścią oferty.

6. Magdalena Hauser-Michalska, w ankiecie w pytaniu 2.3.2 PSY_50 Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), zaznaczyli odpowiedź „TAK” jednak nie załączyli do oferty dokumentów wskazujących, że w okresie roku poprzedzającego o 2 miesiące dzień ogłoszenia postępowania miało miejsce wykonanie takich usług i odbywało się ono w ramach programu terapii rodzinnej.

Oferent wezwany przez Fundusz przedstawił dowody na świadczenie „epizodyczne” sesji terapii rodzinnej, ale nie przedstawił żadnego dowodu na to, że takie sesje były prowadzone w ramach programu terapii rodzinnej; pomimo tego Fundusz nie stwierdził sprzeczności odpowiedzi ankietowej z treścią oferty.

Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska prawidłowe stwierdzenie, że ww. oferenci podali nieprawdziwe informacje w ankiecie, winno skutkować odrzuceniem ich ofert lub weryfikacją przyznanych im punktów rankingowych, a w konsekwencji zaproponowaną wysokością umów.

III. Skutki podania nieprawdziwych informacji w ofercie.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje, że zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Pojęcie "nieprawdziwe informacje", do którego odwołuje się wskazany przepis, w orzecznictwie sądów administracyjnych, oznacza takie działanie świadczeniodawcy, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie, podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Z podaniem nieprawdziwych informacji mamy do czynienia w sytuacji celowego działania oferenta, który mimo świadomości niemożności spełniania określonych warunków, deklaruje taką możliwość (por. wyrok NSA, sygn. akt II GSK 1586/15, 15 luty 2017). Na mocy art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach Komisja przeprowadzająca konkurs ofert oceniając treść złożonych dokumentów weryfikuje prawdziwość zawartych w nich informacji. W przypadku, w którym taka prawidłowo przeprowadzona weryfikacja dowiedzie, że w ofercie podano nieprawdziwą informację, Komisja konkursowa jest zobowiązana do odrzucenia takiej oferty (wyrok WSA w Poznaniu z dnia 5 kwietnia 2018 r. III SA/PO 16/18). Oferent jako profesjonalista na rynku usług zdrowotnych winien znać przepisy regulujące dane postępowanie (zostały one wymienione

w ogłoszeniu postępowania), a ponadto wykazać szczególną staranność przy konstruowaniu oferty. W tym miejscu wskazać należy, iż deklaracje i informacje zawarte w ofercie powinny pozostawać w zgodności ze stanem faktycznym i prawnym oraz być zweryfikowane w tym zakresie przed złożeniem oferty. Późniejsza zmiana stanowiska oferenta w zakresie spełnienia danego warunku nie może być uznana.

Po pierwsze, oceny prawdziwości oświadczeń (informacji, zapewnień itp.) zawartych w ofercie składanej przez oferenta w postępowaniu konkursowym należy dokonywać najpóźniej na dzień otwarcia ofert. Tego rodzaju oświadczenia (zapewnienia) oferentów mają bowiem charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie per analogiam niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli (por.: Z. Radwański. Prawo cywilne - część ogólna. Warszawa 2009. Nb 466; wyrok SN z 18 maja 2012 IV CSK 486/11, LEX nr 1243071). Należy zauważyć, że zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Stosując powyższą zasadę do tej szczególnej kategorii oświadczeń woli, jaką stanowi oferta składana w ramach konkursu ofert, należy przyjąć, że takie oświadczenie jest "złożone" (w rozumieniu art. 61 § 1 k.c.) organizatorowi konkursu dopiero z chwilą określoną w ogłoszeniu o konkursie ofert jako termin otwarcia ofert. W tym momencie organizator konkursu może dopiero zapoznać się z treścią złożonej oferty. Związane to jest z faktem, że ofertę składa się w zamkniętej kopercie lub paczce po to, aby adresat nie mógł wcześniej zapoznać się z jej treścią. Zatem Komisja konkursowa winna przyjąć, że odnosząc powyższą regułę, w drodze analogii, do zapewnień, informacji, danych i innych oświadczeń wiedzy składanych przez oferenta w postępowaniu konkursowym, należy stwierdzić, że takie oświadczenia powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Wówczas zostają one bowiem - de iure i de facto - „złożone” (zakomunikowane) adresatowi (organizatorowi konkursu). Dlatego ten właśnie moment stanowi, właściwy punkt odniesienia dla oceny prawdziwości informacji zawartych w ofercie. Skoro zaś na pytania ankietowe oferenci udzielili odpowiedzi „TAK” to oczywistym jest, że na dzień złożenia oferty musieli spełniać te wymogi. Ponadto, zgodnie § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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. Stosownie zaś 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, co oznacza, 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).

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje, iż w toku postępowania Fundusz stwierdził, że następujący oferenci podali nieprawdziwe informacje tj.

1. Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkowiak Spółka Jawna,
2. Bożena Maciek-Haściło,
3. Ewelina Wiszniewska-Hofman,
4. Alina Krzekotowska,
5. Maria Pawłowska, Grażyna Szymańska-Anielak, Anna Ożana,
6. Grzegorz Kusek Arcus - Nowy Początek,
7. Barbara Kęszycka, Hanna Olzacka, Wojciech Kęszycki,
8. Patryk Goliwas,
9. Agnieszka Merle, Józef Jasiński, Poznań,

jednocześnie błędnie pominął, że nieprawdziwe informacje w ofercie przedstawili oferenci:

10. Magdalena Hauser-Michalska
11. Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia "Śródka-Rataje"
Małgorzata Błaszczuk - Witt i Wspólnicy Spółka Jawna.

Ponadto, mimo stwierdzenia licznych sprzeczności w ofertach, Fundusz odrzucił jedynie ofertę oferenta Agnieszka Merle, Józef Jasiński, Poznań, z czym nie sposób się zgodzić.

Następnie Odwołująca Alina Heller-Gostyńska w złożonym uzupełnieniu do odwołania wskazuje, konkretne pytania oferentów na które jej zdaniem udzielili nieprawdziwych odpowiedzi tj.:

1. Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkowiak Spółka Jawna
 - 2.1.2 PSY_50 Specjalista psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu
 - 2.5.1 PSY_W 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.
2. Bożena Maciek-Haściło
 - 2.2.1 PSY_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 0 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym
 - 3.1.3 PSY_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu
3. Ewelina Wiszniewska-Hofman
 - 2.2.2 PSY_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 0 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.

- 2.4.1 PSY_50 Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji.
4. Alina Krzekotowska
- 2.1.2 PSY_50 Specjalista psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu
 - 2.3.1 PSY_50 Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi).
 - 2.3.2 PSY_50 Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej).
 - 2.5.1 PSY_W 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.
 - 3.1.1 PSY_W Czas pracy poradni w tygodniu
 - 4.1.2 PSY_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od:
5. Maria Pawłowska, Grażyna Szymańska-Anielak, Anna Ożana
- 2.5.1 PSY_W 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.
 - 4.1.2 PSY_W 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:
6. Grzegorz Kusek Arcus - Nowy Początek
- 2.1.1 PSY 50 Osoba prowadząca psychoterapię
 - 2.1.2 PSY 50 Specjalista psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu
 - 2.1.4 PSY 50 Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii
 - 2.4.1 PSY 50 Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji.
7. Barbara Kęszycka, Hanna Olzacka, Wojciech Kęszycki
- 2.2.1 PSY_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 0 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym
8. Patryk Goliwąg

- 2.2.2 PSY_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 0 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.
- 2.4.1 PSY_50 Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji.

Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska trudno przyjąć, że są to niezamierzone omyłki w sytuacji gdy pytania są jasne i czytelne, a dodatkowo ilość nieprawdziwych odpowiedzi sięga nawet 6. Uważa, że Fundusz błędnie poprzestał jedynie na skorygowaniu odpowiedzi, skoro na szkoleniu prowadzonym przez Fundusz, poprzedzającym złożenie ofert, pracownicy Funduszu wyraźnie wskazywali oferentom, iż podanie nieprawdziwych informacji w ofercie będzie skutkować odrzuceniem oferty. Ponadto Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje, że w przypadku oferenta Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkowiak Spółka Jawna, odpowiedź na pytanie 2.1.2 PSY_50 dotyczące specjalisty psychoterapii uzależnień równoważnik co najmniej 1 etatu, oferent wezwany do złożenia wyjaśnień w piśmie z dnia 16 września 2018 r. podtrzymał swoje twierdzenie, że odpowiedź na to pytanie powinna być „TAK” wprowadzając Fundusz w błąd poprzez wskazanie, że Specjalista Terapii Uzależnień, który miałby pracować w środy, pracować będzie od godziny 9.00 (a w konsekwencji jego czas pracy będzie wnosić 10,5h) w sytuacji, gdy z oferty jednoznacznie wynika, że osoba ta zgłoszona jest od godziny 10.00.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska zauważa, że Komisja konkursowa na posiedzeniu w dniu 10.08.2018 r. ustaliła, że nie będzie odrzucać ofert oferentów, którzy podali nieprawdziwe informacje w ankietach powołując się na stanowisko wynikające z wyroku WSA w Poznaniu IV SA/ Po 589/14, przy czym wskazuje, że wyrok zapadł w zupełnie innym stanie faktycznym. Sprawa oferenta rozpatrywana przez WSA dotyczyła zaznaczonej jednej nieprawdziwej informacji, a z okoliczności sprawy wynikało, że miał prawo uznawać zaznaczoną odpowiedź za prawidłową, natomiast w niniejszym postępowaniu taka sytuacja nie występuje. Zdaniem Odwołującej nie sposób przyjąć, że oferenci, którzy nie zatrudniają pracowników w określonym wymiarze godzinowym, nie prowadzą dokumentacji medycznej w deklarowanej formie, nie posiadają określonych pomieszczeń czy też nigdy nie świadczyli konkretnych świadczeń mogą pozostawać w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że wymogi te spełniają a jedynie uznać jako celową próbę wprowadzenia Funduszu w błąd i w konsekwencji odrzucić oferty.

IV. Niespełnianie wymogów.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje, że odpowiedź na pytanie ankietowe zawarte w ofercie dotyczące prowadzenia przez świadczeniodawcę historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, powinno być rozpatrywane w kontekście pytania dotyczącego spełnienia przez oferenta warunków wymaganych tj. „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 postępowaniu oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania”, na które brak twierdzącej odpowiedzi musi skutkować odrzuceniem oferty. Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska, powiązanie tych pytań wynika z konieczności weryfikacji przez Fundusz, czy podmiot który w sposób sprzeczny z przepisami prowadzi dokumentację elektroniczną, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta a jednocześnie nie prowadzi dokumentacji w formie papierowej nie spełnia warunków wymaganych zawartych w przepisach. Zaznacza, że w każdym z takich przypadków Fundusz winien zweryfikować prowadzenie w sposób prawidłowy dokumentacji w formie papierowej.

V. Nierówne traktowanie podmiotów w zakresie proponowanego kontraktu.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska dokonując analizy wysokości przyznanego kontraktu w stosunku do ilości uzyskanych punktów, zarzuca nierówne potraktowanie z innymi podmiotami wybranymi w postępowaniu do zawarcia umowy z Funduszem. Wskazuje, że tylko 5 z 16 podmiotów, z którymi Fundusz chce zawrzeć umowę ma gorszy od Odwołującej Alina Heller-Gostyńska współczynnik będący stosunkiem wysokości kontraktu do ilości uzyskanych punktów, przy czym współczynnik ten jest 2-3 razy lepszy u niektórych podmiotów, niż w przypadku Odwołującej (zarówno z dołu jak i z góry listy rankingowej). Za przykład podaje oferenta, który uzyskał 8 punktów rankingujących otrzymując kontrakt w wysokości połowy kontraktu Odwołującej, która otrzymała 4-krotnie więcej punktów rankingowych.

VI. Przyznanie kontraktów sprzeczne z potrzebami pacjentów.

Odwołująca Alina Heller-Gostyńska wskazuje, że zaproponowane kontrakty doprowadzą do przerwania terapii wielu pacjentów w ich dotychczasowych placówkach i nie pozwolą pacjentom podjąć leczenia w swoim miejscu zamieszkania. Zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska przyznanie jednemu podmiotowi z Gniezna kontraktu w wysokości 1/3 kontraktów wszystkich placówek z Poznania nie ma żadnego uzasadnienia tym bardziej, że Gniezno ma ok 1/10 liczby mieszkańców Poznania. Ponadto, przyznanie kontraktów dla placówek z Obornik i Gołęczewa (na północ od Poznania) oraz Środy, Śremu, Swarzędza i Koziegłówek (na wschód od Poznania) nie ma uzasadnienia. Pacjenci z Poznania nie będą dojeżdżać do poradni w ww. miejscowościach, natomiast miejscowości te nie posiadają tylu pacjentów, aby otrzymać tak wysokie kontakty. Zauważa również, że przyznanie owych kontraktów dotyczy nowych podmiotów lub podmiotów, które znacząco zwiększyły wysokość kontraktu.

Konkludując złożone uzupełnienie odwołania Odwołująca Alina Heller-Gostyńska z przykrością stwierdza, że pomimo złożenia oferty w całości zgodnej z treścią ankiety została gorzej potraktowana, niż podmioty których oferty zawierały liczne nieprawidłowości. Wskazuje, że przy tak przeprowadzonym postępowaniu jak wskazała powyżej, premiowane są podmioty podające w ofercie nieprawdziwe informacje, co prowadzi do wniosku, iż zasadnym byłoby zakreślenie we wszystkich pytaniach rankingujących odpowiedzi twierdzących, licząc na brak zorientowania się Funduszu w nieprawidłowościach i otrzymania lepszego wyniku przez oferenta.

Na skutek złożonych przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, Odwołującą „Śródka-Rataje”, oraz Odwołującą Alina Heller-Gostyńska odwołań, dotyczących rozstrzygnięcia z dnia 31 sierpnia 2018 roku postępowania numer 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonych odwołaniach i uzupełnieniu do odwołania. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez Komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego, złożonych zostało 18 ofert:

- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0001/00 złożona przez Bożena Maciek-Haścilo, ul. Matejki 28, 62-040 Puszczykowo;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0002/00 złożona przez Agnieszka Merle, Józefa Jasińskiego, ul. Czwartaków 17, 61-495 Poznań;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0003/00 złożona przez Ewelinę Wiszniewską-Hofman, ul. Rabowicka 54, 62-020 Swarzędz;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0004/00 złożona przez Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczyk-Witt i Wspólnicy Spółka Jawna, os. Piastowskie 81, 61-159 Poznań-Nowe Miasto;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0005/00 złożona przez Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Jawna, ul. Zamkowa 1, 64-400 Międzychód;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0006/00 złożona przez Alina Krzekotowska, Starkówiec Piątkowski 33, 63-000 Starkówiec Piątkowski;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0007/00 złożona przez Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach, Charcice 12, 64-412 Charcice;

- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0008/00 złożona przez Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji Primum Vivere, ul. Ks. Wujka 16A/5, 62-100 Wągrowiec;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0009/00 złożona przez „Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień” M. Bratkowski, M. Cichocka-Matuszczak, Z. Lehmann Spółka Jawna, Pl. Kolegiacki 12A, 61-841 Poznań-Stare Miasto;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0010/00 złożona przez Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkowiak Spółka Jawna, ul. Maksymiliana Jackowskiego 27/40, 60-509 Poznań;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0011/00 złożona przez Alina Heller-Gostyńska, os. Rusa 91/6, 61-245 Poznań;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0012/00 złożona przez Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0013/00 złożona przez Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0014/00 złożona przez Maria Pawłowska, Grażyna Szymańska-Anielak, Anna Ożana, ul. Św. Marcin 39, 61-806 Poznań;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0015/00 złożona przez Grzegorz Kusek Arcus-Nowy Początek, ul. Franciszka Jaśkowiaka 108B/2, 61-680 Poznań-Stare Miasto;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0016/00 złożona przez Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów „Hipokrates” Barbara Szymańska i Partnerzy, ul. Powstańców Wlkp. 1A, 64-330 Opalenica;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0017/00 złożona przez Barbara Kęszycka, Hanna Olzacka, Wojciech Kęszycki, Al. Marcinkowskiego 21, 61-745 Poznań-Stare Miasto;
- oferta numer: 15-18-000464[04/1]-0018/00 złożona przez Patryk Goliwąs, ul. Szczuczyńska 15, 64-500 Szamotuły;

Postępowanie nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

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

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

- zarządzenie 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- zarządzenie nr 30/201/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy w wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem";
- zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.);

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 4 lipca 2018 roku. W miejscu tym wskazać należy, iż Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w trakcie prowadzenia części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty jedenastu oferentów oraz przeprowadziła weryfikację u pięciu oferentów. Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie wskazanym przez Komisję konkursową. Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania. Komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w trakcie części jawnej odrzuciła w całości dwie oferty tj.: oferty Odwołującego Agnieszka Merle, Józef Jasiński z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie oraz Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów „Hipokrates” Barbara Szymańska i Partnerzy z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt 2 Ustawy. W dniu 27 sierpnia 2018 roku (w toku części niejawnej postępowania) Odwołujący Agnieszka Merle, Józef Jasiński złożył protest na czynność Komisji konkursowej odrzucenia oferty, który w dniu 28 sierpnia 2018 roku decyzją Komisji konkursowej został oddalony.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem 16 (słownie: szesnastu) oferentów, jako spełniających wymagane warunki formalne związane z konstrukcją samej oferty.

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

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

1. Jakość udzielanych świadczeń:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (20,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (10,00 punktów);
 - żadne z powyższych (brak punktów);
- psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (10,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (12,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- osoba prowadząca psychoterapię [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (5,00 punktów);
 - żadne z powyższych (brak punktów);
- co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

b) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:

- udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi):
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej):
 - tak (6,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

c) kategorii „Monitorowanie procesu terapii uzależnień”:

- Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji:

- tak (5,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- d) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:
- Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,50 punktu);
 - nie (brak punktów);
 - posiadanie akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- e) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:
- udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1,00 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:

- tak (1,00 punkt ujemny);
- nie (brak punktów ujemnych);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (1,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);

2. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- czas pracy poradni w tygodniu [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1,00 punkt);
 - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2,00 punkty);
 - powyżej 48 godzin (3,00 punkty);

3. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

a) kategorii „Sposób wykonania umowy”:

- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

5. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc 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 z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 6,00 punktów).

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

W miejscu tym wskazać należy również, iż Komisja konkursowa mając na celu ujednolicenie prowadzonego postępowania i zagwarantowania równego traktowania wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji podjęła uchwały w szczególności:

1. Uchwała z dnia 25 lipca 2018 r. w sprawie sposobu przeprowadzania weryfikacji ofert pod względem merytorycznym w tym:

- spełnienia warunków wymaganych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 ze zm.),
- spełnienia warunków rankingujących określonych rozporządzeniem 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, poz. 1372, ze zm.).

2. Uchwała z dnia 10 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany odpowiedzi udzielanych przez Oferentów na pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym.

Dnia 31 sierpnia 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01. 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 terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego, wskazano 16 (słownie: szesnastu) oferentów:

- „Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień” M. Bratkowski, M. Cichocka-Matuszczak, Z. Lehmann Spółka Jawna, Pl. Kolegiacki 12A, 61-841 Poznań-Stare Miasto;
- Alina Heller-Gostyńska, os. Rusa 91/6, 61-245 Poznań;
- Alina Krzekotowska, Starkówiec Piątkowski 33, 63-000 Starkówiec Piątkowski;
- Barbara Kęszycka, Hanna Olzacka, Wojciech Kęszycki, Al. Marcinkowskiego 21, 61-745 Poznań-Stare Miasto;
- Bożena Maciek-Haściło, ul. Matejki 28, 62-040 Puszczykowo;
- Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin;
- Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Jawna, ul. Zamkowa 1, 64-400 Międzychód;
- Ewelina Wiszniewska-Hofman, ul. Rabowicka 54, 62-020 Swarzędz;
- Grzegorz Kusek Arcus-Nowy Początek, ul. Franciszka Jaśkowiaka 108B/2, 61-680 Poznań-Stare Miasto;
- Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan;
- Maria Pawłowska, Grażyna Szymańska-Anielak, Anna Ożana, ul. Św. Marcin 39, 61-806 Poznań;
- Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczyk-Witt i Wspólnicy ,os. Piastowskie 81, 61-159 Poznań-Nowe Miasto;
- Patryk Goliwąg, ul. Szczuczyńska 15, 64-500 Szamotuły;

- Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji Primum Vivere, ul. Ks. Wujka 16A/5, 62-100 Wągrowiec;
- Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkowiak Spółka Jawna, ul. Maksymiliana Jackowskiego 27/40, 60-509 Poznań;
- Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach, Charcice 12, 64-412 Charcice;

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującej Agnieszka Merle i Józef Jasiński, z powodu podania nieprawdziwych informacji i odrzucenia jego oferty na etapie części jawnej postępowania konkursowego, 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 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 i zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania konkursowego ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny***)											
Pozycja oferty w rankingu	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
				jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA, 62-500 KONIN ul. WOJSKA POLSKIEGO 33	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU 62-200 GNIEZNO ul. CHUDOBY 16	3	56	2	3	3	0	64	67	Tak
2	ZAKŁAD LECZENIA UZALEŻNIEŃ W CHARCICACH, 64-412 CHARCICE ul. CHARCICE 12	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU 60-706 POZNAŃ-GRUNWALD ul. MAŁECKIEGO 11	3	52,5	4	3	3	0	62,5	65,5	Tak
3	*PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENI* M.BRATKOWSKI, M.CIHOCHA-MATUSZCZAK, Z.LEHMANN SPÓŁKA JAWNA, 61-841 POZNAŃ-STARÉ MIASTO ul. PL. KOLEGIACKI 12A	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENI 61-841 POZNAŃ-STARÉ MIASTO ul. PL. KOLEGIACKI 12A	3	36	0	5	5	0	46	49	Tak
4	MARIA PAWŁOWSKA, GRAŻYNA SZYMAŃSKA-ANIELAK, ANNA OŻANA, 61-806 POZNAŃ ul. ŚW. MARCIN 39	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA 61-806 POZNAŃ ul. ŚW. MARCIN 39 4	3	30	2	7	3	0	42	45	Tak
5	BOŻENA MACIEK-HAŚCIŁO, 62-040 PUSZCZYKOWO ul. MATEJKI 28	PRZYCHODNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIEŃ 63-100 ŚREM ul. MICKIEWICZA 5	3	31,5	2	3	5	0	41,5	44,5	Tak
6	MAGDALENA HAUSER-MICHAŁSKA, 64-000 KOŚCIAN ul. PLAC PADEREWSKIEGO 4	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA 61-895 POZNAŃ-STARÉ MIASTO ul. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 4	3	33	0	5	3	0	41	44	Tak
7	BARBARA KESZYCKA, HANNA OLZACKA, WOJCIECH KESZYCKI, 61-745 POZNAŃ-STARÉ MIASTO ul. AL. MARCINKOWSKIEGO 21	CENTRUM PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ 61-745 POZNAŃ-STARÉ MIASTO ul. AL. MARCINKOWSKIEGO 21	3	26,5	0	4	5	0	35,5	38,5	Tak
8	OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA "ŚRÓDKA-RATAJE" MAŁGORZATA BŁASZCZYK - WITT I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA, 61-159 POZNAŃ-NOWE MIASTO ul. OS. PIASTOWSKIE 81	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIEŃ - P-Ń - NOWE MIASTO 61-159 POZNAŃ-NOWE MIASTO ul. OS. PIASTOWSKIE 81	3	23	0	7	5	0	35	38	Tak
9	EWELINA WISZNIEWSKA-HOFMAN, 62-020 SWARZĘDZ ul. RABOWICKA 54	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA 62-020 SWARZĘDZ ul. KÓRNICKA 75	3	23,5	0	7	3	0	33,5	36,5	Tak
10	ALINA HELLER-GOSTYŃSKA, 61-245 POZNAŃ ul. OS. RUSA 91/6	PORADNIA LITEWSKA 60-605 POZNAŃ-JEZYCE ul. LITEWSKA 8	3	20	0	5	5	0	30	33	Tak
11	ALINA KRZĘKOTOWSKA, 63-000 STARKOWIEC PIĄTKOWSKI ul. STARKOWIEC PIĄTKOWSKI 33	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU 63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA ul. SZARYTEK 8/45	3	20	0	4	3	0	27	30	Tak
12	STOWARZYSZENIE CENTRUM ZDROWIA I EDUKACJI PRIMUM VIVERE, 62-100 WĄGROWIEC ul. KŚ. WUJKA 16A/5	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ 64-600 OBORNIKI ul. STANISŁAWA STASZICA 39	3,38	21,5	0	2	3	0	26,5	29,88	Tak
13	PATRYK GOLIWAŚ, 64-500 SZAMOTUŁY ul. SZCZUCZYŃSKA 15	CENTRUM ZDROWIA ALPHA-MED 64-500 SZAMOTUŁY ul. SZCZUCZYŃSKA 15	3	10,5	2	2	3	0	17,5	20,5	Tak
14	GRZEGORZ KUSEK ARCUS - NOWY POCZĄTEK, 61-880 POZNAŃ-STARÉ MIASTO ul. FRANCISZKA JAŚKOWIAKA 108B/2	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA 62-001 GOŁECZEWO ul. CZERESŃNIOWA 44	3,75	13	0	3	0	0	16	19,75	Tak
15	USŁUGI PSYCHOLOGICZNE KABACIŃSKA-KRZYSZKOWIAK SPÓŁKA JAWNA, 60-509 POZNAŃ ul. MAKSYMILIANA JACKOWSKIEGO 27/40	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA 62-028 KOZIEGŁÓWY ul. POZNAŃSKA 37	3	6	0	4	0	0	10	13	Tak
16	CENTRUM WSPARCIA I TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA IWONA JACKOWSKA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA, 64-400 MIEDZYCHÓD ul. ZAMKOWA 1	PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA 64-400 MIEDZYCHÓD ul. ZAMKOWA 1	4,58	3	0	1	0	0	4	8,58	Tak

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 terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 50. „Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia” oraz Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień-część wspólna” załącznika nr 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII Formularza Ofertowego „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

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

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co otrzymał **2,00 punkty**;
- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co otrzymał **nie otrzymał**

punktów, przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „TAK” co skutkowało przyznaniem 6,00 punktów;**

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów;**
- zadeklarował zewnętrzną ocenę – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **otrzymał 1,50 punktu;**
- zadeklarował zewnętrzną ocenę – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **otrzymał 1,50 punktu;**
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów;**

5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**

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

II. W zakresie kryterium dostępność:

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 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 oferent **Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk, Spółka Jawna** z siedzibą w Koninie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach, Charcice 12, 64-412 Charcice.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał **20,00 punktów**;
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik 1 etatu za co **nie otrzymał punktów**;
- na pytanie o osobę prowadzącą psychoterapię udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co otrzymał **3,00 punkty**;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **otrzymał 3,00 punkty**;
 - zadeklarował zewnętrzną ocenę – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **otrzymał 1,50 punktu**;
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - zadeklarował przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **otrzymał 2,00 punkty ujemne**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych**;
 - zadeklarował niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **otrzymał 1,00 punkt ujemny**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych**;

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

II. W zakresie kryterium dostępność:

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

- zadeklarował oferent realizację umowy w ramach przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował oferent realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenie uzależnień, za co **otrzymał 2,00 punkty**;

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie „nieprzerwanie od 10 lat”, za co **otrzymał 4,00 punkty**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „nieprzerwanie od 5 lat”, co skutkowało przyznaniem 2,00 punktów**;

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której 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 oferent **Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach** z siedzibą w Charcicach zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: „Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień” M. Bratkowski, M. Cichocka-Matuszczak, Z. Lehmann Spółka Jawna, Pl. Kolegiacki 12A, 61-841 Poznań-Stare Miasto.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- nie zadeklarował udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie, sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **otrzymał 6,00 punktów**,

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

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

II. W zakresie kryterium dostępność:

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 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 oferent „**Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień**” **M. Bratkowski M. Cichocka-Matuszczak, Z. Lehmann Spółka Jawna** z siedzibą w Poznań-Stare Miasto zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Maria Pawłowska, Grażyna Szymańska-Anielak, Anna Ożana, ul. Św. Marcin 39, 61-806 Poznań-Stare Miasto.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych

wyłącznie za pomocą wydruku, za co **otrzymał 3,00 punkty**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;

- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;

5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy

poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, za co otrzymał **3,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie „nieprzerwanie od 10 lat”, za co **otrzymał 4,00 punkty**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „nieprzerwanie od 5 lat”, co skutkowało przyznaniem 2,00 punktów**;

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której 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 oferent **Maria Pawłowska, Grażyna Szymańska-Anielak, Anna Ożana** z siedzibą w Poznań-Stare Miasto zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Bożena Maciek-Haściło, ul. Matejki 28, 62-040 Puszczykowo.

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- na pytanie o lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii– równoważnik co najmniej 1 etatu udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik 1 etatu za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1/2 etatu, za co **otrzymał 5,00 punktów**;
- zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co otrzymał **3,00 punkty**;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie, sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **otrzymał 6,00 punktów**,

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

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

- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów;**
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów;**
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych;**

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „TAK”, co skutkowało przyznaniem 1,50 punktu ujemnego**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- nie zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **otrzymał 2,00 punkty**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, za co otrzymał **3,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 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 oferent **Bożena Maciek-Haścilo** z siedzibą w Puszczykowie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan.

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie, sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **otrzymał 6,00 punktów**;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- nie zadeklarował Superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji, za co otrzymał **nie otrzymał punktów**;

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

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

- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów**;

VI. W zakresie kryterium ceny oferent **Magdalena Hauser-Michalska z siedzibą w Kościanie zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.**

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

Oferent: Barbara Kęszycka, Hanna Olzacka, Wojciech Kęszycki, ul. Al. Marcinkowskiego 21, 61-841 Poznań-Stare Miasto.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie, sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **otrzymał 6,00 punktów**;

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;

- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej

dokonano zmiany odpowiedzi na „TAK”, co skutkowało przyznaniem 1,50 punktu ujemnego;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 36 godzin do 48 godzin, za co **otrzymał 2,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 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 oferent **Barbara Kęszycka, Hanna Olzacka, Wojciech Kęszycki** z siedzibą w Poznań-Stare Miasto zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego

postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Odwołująca: Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczyk-Witt i Wspólnicy Spółka Jawna, os. Piastowskie 81, 61-159 Poznań-Nowe Miasto.

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie, sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **otrzymał 6,00 punktów**,

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- nie zadeklarował Superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów**;

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;

- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, za co otrzymał **3,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 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 oferent **Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczyk-Witt i Wspólnicy Spółka Jawna z siedzibą w Poznań-Nowe Miasto zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.**

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

Oferent: Ewelina Wiszniewska-Hofman , ul. Rabowicka 54, 62-020 Swarzędz-Jasin.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- zadeklarował Superwizję terapii uzależnień – w lokalizacji, za co **otrzymał 5,00 punktów;** przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;**

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów;**
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów;**

5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **otrzymał 1,50 punktu ujemnego**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych**;
- zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **otrzymał 1,50 punktu ujemnego**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, za co **otrzymał 3,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 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 oferent **Ewelina Wiszniewska-Hofman** z siedzibą w Swarzędz-Jasin zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Alina Heller-Gostyńska, os. Rusa 91/6, 61-245 Poznań.

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

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

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;

5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

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

- nie zadeklarował udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- nie zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **nie otrzymał punktów**;

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

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów**;

VI. W zakresie kryterium ceny oferent **Alina Heller-Gostyńska** z siedzibą w Poznań, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Alina Krzekotowska , Starkówiec Piątkowski 33, 63-000 Środa Wielkopolska.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- na pytanie o lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
 - zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**;
 - nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik 1 etatu za co **nie otrzymał punktów**;
 - zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymał 10,00 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;
 - zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co otrzymał **3,00 punkty**;
- 2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:
- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co **otrzymał 2,00 punkty**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;
 - zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie, sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co **otrzymał 6,00 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;
- 3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:
- zadeklarował Superwizję terapii uzależnień – w lokalizacji, za co otrzymał **5,00 punktów**;
- 4) kategoria 4. Pozostałe warunki:
- zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **otrzymał 3,00 punkty**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;

- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, za co otrzymał **3,00 punkty**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie”, co skutkowało przyznaniem 2,00 punktów**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie „nieprzerwanie od 10 lat”, za co **otrzymał 4,00 punkty**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „nieprzerwanie od 5 lat”, co skutkowało przyznaniem 2,00 punktów**;

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której 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 oferent **Alina Krzekotowska z siedzibą w Starkówiec Piątkowski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.**

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

Oferent: Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „PRIMUM VIVERE”, ul. Ks. Wujka 16A/5, 62-100 Wągrowiec.

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- nie zadeklarował Superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów**;

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;

- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - 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, za co **otrzymał 1,50 punktu ujemnego**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- nie zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie, za co otrzymał **2,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 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 oferent Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „PRIMUM VIVERE” z siedzibą w Wągrowcu zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,90 zł., za co otrzymał 3,38 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: Patryk Goliwąg, ul. Szczuczyńska 15, 64-500 Szamotuły.

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- zadeklarował Superwizję terapii uzależnień – w lokalizacji, za co **otrzymał 5,00 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;

- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - zadeklarował nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **otrzymał 1,50 punktu ujemnego**; ; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, 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, za co **otrzymał 1,50 punktu ujemnego**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- nie zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie, za co **otrzymał 2,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 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 oferent **Patryk Goliwąg z siedzibą w Szamotułach zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.**

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego

postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Oferent: Grzegorz Kusek ARCUS-Nowy Początek, ul. Franciszka Jaśkowiaka 108B/2, 61-680 Poznań-Stare Miasto.

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

- zadeklarował lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymał 20,00 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „równoważnik co najmniej 1/2 etatu”, co skutkowało przyznaniem 10,00 punktów**;
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik 1 etatu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował osobę prowadzącą psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co **otrzymał 10 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „Żadna z powyższych”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;
- zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co **otrzymał 3,00 punkty**;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- zadeklarował Superwizję terapii uzależnień – w lokalizacji, za co **otrzymał 5,00 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- nie zadeklarował prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy

- o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy

poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 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 oferent **Patryk Goliwás** z siedzibą w Szamotułach zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,80 zł., za co otrzymał **3,75 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: Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszowskiak Spółka Jawna, ul. Maksymiliana Jackowskiego 27/40, 60-509 Poznań.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

- na pytanie o lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował specjalistę psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał **12,00 punktów**; przy czym w świetle udzielonych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej **dokonano zmiany odpowiedzi na „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów**;
- nie zadeklarował psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – równoważnik 1 etatu, za co **nie otrzymał punktów**;
- na pytanie o osobę prowadzącą psychoterapię udzielił odpowiedzi „Żadna z powyższych”, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiadających certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co **otrzymał 3,00 punkty**;

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- nie zadeklarował Superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów**;

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy

o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, za co **otrzymał 3,00 punkty**;

- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;

5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy

poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- nie zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **otrzymał 2,00 punkty**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie, za co **otrzymał 2,00 punkty**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 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 oferent **Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszkowiak Spółka Jawna** z siedzibą w Poznaniu zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł., za co otrzymał **3,00 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Centrum Wsparcia i Terapii i Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Jawna, ul. Zamkowa 1, 64-400 Międzybóże.

I. W zakresie kryterium jakości:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

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

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- nie zadeklarował Superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji, za co **nie otrzymał punktów**;

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

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

- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co **nie otrzymał punktów**;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co **nie otrzymał punktów**;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co **nie otrzymał punktów ujemnych**;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- nie zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, za co **otrzymał 1,00 punkt**;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

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

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 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 oferent Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Jawna z siedzibą w Międzychodzie

zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,58 zł., za co otrzymał **4,58 punkty** w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński, ul. Czwartków 17, 61-495 Poznań, z uwagi na odrzucenie oferty w części jawnej postępowania konkursowego, nie została ona poddana ocenie merytorycznej. Poniżej zostały przedstawione odpowiedzi udzielone przez Odwołującego **Agnieszka Merle i Józef Jasiński** na pytania ankietowe bez określenia ilości punktów.

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria 1. Personel:

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

2) kategoria 2. Realizacja wybranych świadczeń:

- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi);
- zadeklarował udokumentowaną realizację w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie, sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej);

3) kategoria 3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:

- zadeklarował Superwizję terapii uzależnień – w lokalizacji;

4) kategoria 4. Pozostałe warunki:

- zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku;
- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością;

- nie zadeklarował zewnętrznej oceny – systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji;
 - nie zadeklarował posiadania akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 5) kategoria 5. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli;;
 - 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;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową;
 - 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;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach;
 - 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;
 - 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;

II. W zakresie kryterium dostępność:

- zadeklarował na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych;

- nie zadeklarował odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu;
- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin;

III. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) kategoria 1. Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował oferent realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne;
- nie zadeklarował oferent realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenie uzależnień;

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie;
- na pytanie czy 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”;

V. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.

VI. W zakresie kryterium ceny Odwołujący **Agnieszka Merle, Józef Jasiński** z siedzibą w Poznaniu zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł.

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

Odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści odwołania Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, wyjaśnić należy co następuje.

Podnoszony przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński zarzut naruszenia art. 30 ust. 1 UoPP w zw. z § 81 ust. 1 RozpDokMed poprzez dokonanie przez Komisję konkursową błędnej interpretacji przepisów w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, co doprowadziło do niewłaściwego zinterpretowania treści złożonych przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wyjaśnień w przedmiocie prowadzenia dokumentacji medycznej, a w konsekwencji uznania przez Komisję konkursową, że oferta Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński zawiera nieprawdziwe informacje i odrzucenie jej oferty uznać należy za niezasadny.

Wymagania dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w pytaniu ankietowym nr 2.5.2 VIII części formularza ofertowego określone zostały w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W zakresie diagnostyki obrazowej, mając jednocześnie na uwadze treść § 81 ust. 1 przywołanego rozporządzenia, zgodnie z którym w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, osoba upoważniona przez podmiot wykonuje odwzorowanie cyfrowe tej dokumentacji i umieszcza ją w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji, wskazania wymaga, iż standardem wymiany i interpretacji danych medycznych związanych z diagnostyką obrazową jest standard Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM). Skoro zaś standardem udostępniania, przechowywania i interpretowania danych medycznych związanych z diagnostyką obrazową pozostaje standard DICOM, to również i odwzorowanie zdjęć radiologicznych wykonywanych pierwotnie w formie analogowej powinno być dokonywane z zachowaniem formatu DICOM. Nie bez powodu normodawca zdecydował się na wykorzystywanie w diagnostyce obrazowej standardu DICOM, gdyż tylko ten standard gwarantuje, uwzględniając bardzo dużą objętość plików oraz konieczność stosowania łączy o wysokiej przepustowości, niezwykle wysoką jakość obrazu oraz możliwość zastosowania w teleradiologii. Zaznaczyć należy, iż świadczeniodawca deklarujący w prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej spełnienie warunków dodatkowo ocenianych dotyczących prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby, a wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, winien spełniać wszystkie warunki określone w przepisach obowiązującego prawa dla dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Oczywistym jest również, że świadczeniodawca, który chce korzystać z dobrodziejstw wynikających z deklarowania spełniania określonych kryteriów wyboru oferty, zobowiązany jest do ich spełnienia, nawet jeśli aktualne otoczenie funkcjonalne nie będzie pozwalało na ich praktyczne wykorzystanie.

Zatem jednym z warunków koniecznych możliwości zadeklarowania przez oferenta warunku rankingującego prowadzenia historii choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, jest możliwość wykonania odwzorowania cyfrowego dokumentacji utworzonej w innej postaci niż elektroniczna (w tym zdjęć radiologicznych) z zachowaniem standardu DICOM.

Wobec powyższego za słuszne należy uznać stanowisko Komisji konkursowej prowadzącej postępowanie konkursowe nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, iż oferent deklarując prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej winien wskazać Komisji konkursowej na obowiązujący w podmiocie leczniczym sposób identyfikacji osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i sposobu dokumentowania dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych; sposób odwzorowywania cyfrowego dokumentacji utworzonej w innej postaci niż elektroniczna w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej właśnie postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, oraz sposób umieszczania odwzorowanej dokumentacji w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji medycznej. Ponadto, winien zapewnić wykonanie odwzorowania cyfrowego zdjęć radiologicznych z zachowaniem formatu DICOM; przekazać informacje na temat metod i środków stosowanej ochrony dokumentacji medycznej oraz dokonywanych analiz zagrożeń; wskazać procedury zabezpieczania dokumentacji i systemów ich przetwarzania, w tym procedury dostępu oraz przechowywania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej; przekazać informacje na temat okresowych ocen skuteczności działania organizacyjnych i techniczno-informatycznych sposobów zabezpieczenia dokumentacji; informacje na temat planów przechowywania dokumentacji w długim czasie, w tym jej przenoszenia na nowe informatyczne nośniki danych i do nowych formatów danych, jeżeli tego wymaga zapewnienie ciągłości dostępu do dokumentacji, jak również przekazać informacje na temat sposobu składania oraz weryfikowania przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu teleinformatycznego podpisów osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

Analizując akta prowadzonego postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-18000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 wskazać należy, iż Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński deklarując spełnienie warunku określonego w pytaniu ankietowym nr 2.5.2. *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*, nie przedstawił w toku postępowania konkursowego dowodu, z którego wynikałoby spełnienie warunku określonego w § 81 ust. 1 RozpDokMed. Fakt posiadania umowy z firmą MediPorta sp. z o.o. i wdrożenia platformy Mediporta – systemu informatycznego

wspomagającego pracę podmiotów wykonujących działalność leczniczą, która zgodnie z deklaracją producenta wskazanego systemu zawiera funkcjonalność umożliwiającą prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z uwzględnieniem wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, nie potwierdza jeszcze spełnienia przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński omawianego wymogu. Treść przedstawionej umowy nr 2016/02/WP/945 zawartej z MediPorta sp. z o. o. nie wskazuje, aby Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński powierzył wykonywanie zakresu czynności określonych w art. 81 ust. 1 RozpDokMed firmie MediPorta. Zatem stwierdzić należało, iż na gruncie postanowień umowy nr 2016/02/WP/945 osobą upoważnioną przez podmiot, o której mowa w § 81 ust. 1 RozpDokMed nie jest firma MediPorta sp. z o.o. Kwestia odrzucenia oferty Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński w związku z niespełnieniem warunku określonego w pytaniu ankietowym nr 2.5.2. zostanie szerzej przedstawiona przy omówieniu kolejnego zarzutu związanego z naruszeniem art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy poprzez bezpodstawne odrzucenie złożonej przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński oferty, pomimo spełnienia wymaganych prawem warunków, w tym w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, wskutek uznania, że Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński zawarł nieprawdziwe informacje w ofercie, również należy uznać za niezasadny.

Przypomnieć należy, iż oferta Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński została decyzją Komisji konkursowej prowadzącej postępowanie nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 odrzucona w części jawnej postępowania na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, tj. zawarcie w ofercie nieprawdziwej informacji.

Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński w ofercie złożonej do postępowania nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, zadeklarował prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawianie recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Wskazać należy, iż Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński na wezwanie Komisji konkursowej z dnia 9 sierpnia 2018 r. w części V dotyczącej wezwania do przedłożenia dokumentów potwierdzających prawidłowość udzielenia odpowiedzi na pytanie ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego (Ankiety) rozdział 2 (Jakość) – rozdział 2.5 Pozostałe warunki – 2.5.1. PSY_udzieliła odpowiedzi, której pełna treść brzmi: „Ad 5. *Elektroniczna dokumentacja medyczna jest w trakcie wdrażania przez firmę MediPorta*”. Tak udzielona odpowiedź nie mogła wzbudzić żadnych wątpliwości Komisji konkursowej

co do braku spełnienia przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński omawianego warunku. Dopiero składając w dniu 27 sierpnia 2018 r. protest na czynność Komisji konkursowej, czyli odrzucenia oferty, Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński przedstawił umowę nr 2016/02/WP/945 z MediPorta sp. z o.o. producentem systemu – platforma MediPorta sp. z o.o. na potwierdzenie wdrożenia tego systemu. Jednak fakt posiadania umowy z firmą MediPorta sp. z o.o. i wdrożenia platformy Mediporta – systemu informatycznego wspomagającego pracę podmiotów wykonujących działalność leczniczą, która zgodnie z deklaracją producenta wskazanego systemu zawiera funkcjonalność umożliwiającą prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z uwzględnieniem wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, nie potwierdza jeszcze spełnienia przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wymogu określonego w § 81 RozpDokMed. Spełnienie tego warunku wymaga bowiem od oferenta posiadania odpowiedniego sprzętu (skanera), bądź przedstawienia umowy z podmiotem zewnętrznym, której przedmiotem jest odwzorowywanie cyfrowe dokumentacji utworzonej w innej postaci niż elektroniczna, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacji w postaci papierowej w systemie informatycznym zapewniającym czytelność, dostęp i spójność dokumentacji medycznej w formacie DICOM. Wskazać należy, iż Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński w pierwotnie złożonej ofercie, w wyjaśnieniach złożonych na wezwanie Komisji konkursowej z dnia 9 sierpnia 2018 r., ani też składając protest na czynność odrzucenia oferty przez Komisję konkursową nie przedstawił żadnego dokumentu potwierdzającego możliwość spełnienia omawianego warunku. W tym miejscu wskazać należy, iż analiza treści umowy nr 2016/02/WP/945 zawartej z MediPorta sp. z o.o. nie wskazuje, aby Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński powierzył wykonywanie zakresu czynności określonych w art. 81 ust. 1 RozpDokMed firmie MediPorta sp. z o.o. Zatem stwierdzić należy, iż na gruncie postanowień umowy nr 2016/02/WP/945 osobą upoważnioną przez podmiot, o której mowa w § 81 ust. 1 RozpDokMed nie jest firma MediPorta sp. z o.o. Skoro Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie powierzył wykonywania czynności, o których mowa w § 81 ust. 1 RozpDokMed dostawcy oprogramowania firmie MediPorta sp. z o.o. (co potwierdza treść zawartej umowy), nie powierzył tej czynności innemu podmiotowi zewnętrznemu, bowiem nie przedstawił żadnej umowy w tym zakresie, jak również nie wykonuje samodzielnie (czego nie wykazał) za prawidłowe ocenić należy ustalenia Komisji konkursowej, iż Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie realizuje określonego tym przepisem wymogu tj. w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, osoba upoważniona przez podmiot wykonuje odwzorowanie cyfrowe tej dokumentacji i umieszcza je w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji w standardzie DICOM. W świetle powyższego Odwołujący Agnieszka i Józef Jasiński nie był uprawniony do udzielenia twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 2.5.2. PSY_ 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, bowiem nie spełnia warunku określonego w § 81 ust. 1 RozpDokMed.

Zgodzić się należy ze stwierdzeniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński iż nie każda nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty pomimo braku takiego zastrzeżenia w treści przepisu art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Jak wskazano w cytowanym przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński uzasadnieniu wyroku sygn. III SA/Po 681/17 (...), *iz przez owe podanie nieprawdziwych informacji uznane winno być takie działanie świadczeniodawcy, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Należy przyjąć, iż "nieprawdziwość" musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy (wyrok NSA z 1 O kwietnia 2014 r., sygn. akt II GSK 476/13).*"

W świetle powyższego nie można zgodzić się ze stanowiskiem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, iż za informacje nieprawdziwe nie można uznać udzielonej przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe 2.5.2. PSY_ 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. Po pierwsze udzielona przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński odpowiedź na powyższe pytanie nie odzwierciedla stanu faktycznego, ponieważ Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie zapewnia deklarowanego warunku w zakresie określonym w art. 81 ust. 1 RozpDokMed, tj. w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, osoba upoważniona przez podmiot wykonuje odwzorowanie cyfrowe tej dokumentacji i umieszcza je w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji. Powyższe zostało ustalone przez Komisję konkursową na podstawie wszelkich dostępnych w toku prowadzonego postępowania konkursowego sposobów, tj. na podstawie analizy złożonej przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński oferty, wyjaśnień złożonych na wezwanie do złożenia wyjaśnień i/lub przedłożenia dokumentów z dnia 9 sierpnia 2018 r., a także analizy dokumentów dołączonych do protestu na czynność Komisji konkursowej odrzucenia oferty (umowy nr 2016/02/WP/945, oświadczenie MediPorta sp. z o.o.). Po drugie z udzieleniem twierdzącej odpowiedzi na wyżej wskazane pytanie ankietowe wiązałoby się przyznanie dodatkowych 3 punktów w dokonywanej ocenie punktowej oferty zgodnie z tabelą 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 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. Zatem udzielenie nieprawdziwej odpowiedzi na pytanie

ankietowe 2.5.2. PSY_ przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński miałyby wpływ na ocenę oferty złożonej w postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, a co za tym idzie na wynik postępowania.

Odnosząc się do stwierdzenia Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, dotyczącego uznania przez Komisję konkursową, że udzielenie nieprawdziwych informacji nie rzutuje jeszcze na odrzucenie oferty, a co najwyżej skutkować powinno przyjęciem mniejszej liczby punktów ofertowych wyjaśnić należy co następuje.

W złożonej ofercie Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński udzielając odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe w VIII części formularza ofertowego zadeklarował w sposób nie budzący wątpliwości prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawianie recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. Oferta nie zawierała w tym zakresie żadnych innych informacji, a także Komisja konkursowa nie posiadała w swoich zasobach statystycznych danych, które wskazywałyby na rozbieżność udzielonej odpowiedzi. W tym miejscu przywołać należy wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 5 lutego 2017 roku IV Sa/Po 1046/14, w którym wskazano, iż w przypadku, gdy formularz ofertowy zawiera różne, wzajemnie wykluczające się informacje, Komisja konkursowa winna wzywać oferenta do złożenia wyjaśnień, a następnie albo korygować treść odpowiedzi na pytanie ankietowe i nie przyznawać punktów rankingujących), albo też po dokonaniu weryfikacji miejsca udzielania świadczeń pozostawić odpowiedź w niezmienionej treści (gdy oferent wykaże spełnienie warunku dodatkowo ocenianego). Takich rozbieżności jak już wskazano oferta Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie zawierała, a dopiero treść udzielonych przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wyjaśnień z dnia 14 sierpnia 2018 roku, nie potwierdziły prawdziwości udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.5.2 PSY_. Prawdziwości udzielonej odpowiedzi nie potwierdziły również dokumenty dołączone przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński do protestu. Zatem działanie Komisji konkursowej w zakresie odrzucenia oferty Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński należy uznać za zgodne z zasadami prowadzenia postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński w uzasadnieniu postawionego zarzutu podaje, iż nie miał na celu wprowadzenie Komisji konkursowej w błąd gdyż był przekonany, że posiada funkcjonalność umożliwiającą prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej zgodnie z ustawą o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz, że nie miał powodu sądzić odmiennie wobec zapewnień składanych przez firmę MediPorta sp. z o.o.

Powyższemu stanowisku przeczy chociażby treść udzielonych wyjaśnień przez Odwołującą Agnieszkę Merle i Józefa Jasińskiego w dniu 14 sierpnia 2018 roku „Elektroniczna dokumentacja medyczna jest w trakcie wdrażania przez firmę MediPorta sp. z o.o.

Całkowicie niezrozumiały jest zarzut niekonsekwencji Komisji konkursowej w zakresie formułowania zarzutu podania nieprawdziwych informacji, która w ocenie Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński przeczy oczywistości podania nieprawdziwych informacji, poprzez użyte sformułowanie „Oferent będący profesjonalistą (przedsiębiorcą), jakim jest (a w każdym razie powinien) świadczeniodawca składając [...] swój podpis [...] zaakceptował treść ww. pytań i tym samym potwierdził fakt prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 UoPP, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.” W ocenie Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, Komisja konkursowa z jednej strony wskazuje na zawarcie w ofercie nieprawdziwych danych, po czym uznaje, te informacje za wiarygodne. Wskazać należy, iż przytoczony wyżej cytat pochodzi z ostatniego akapitu powiadomienia oferenta o rozstrzygnięciu protestu z dnia 28 sierpnia 2018 roku i należy go rozpatrywać w kontekście całości wyrażonego przez Komisję konkursową stanowiska. Przytoczona wypowiedź w żaden sposób nie potwierdza przyjęcia przez Komisję konkursową złożonych przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński wyjaśnień w zakresie pytania ankietowego nr 2.5.2.PSY_. Wprost przeciwnie odnosi się bezpośrednio do Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, który będąc profesjonalnym podmiotem działającym na rynku usług medycznych, składając swój podpis pod oświadczeniem określonej treści, a w rozpatrywanych okolicznościach oświadczając, iż 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 potwierdza prawdziwość udzielonej odpowiedzi i bierze na siebie pełną odpowiedzialność za niezgodność tego oświadczenia ze stanem faktycznym, który został stwierdzony przez Komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania konkursowego.

W dalszej części uzasadnienia omawianego zarzutu Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński podaje, iż wskazanie przez Komisję konkursową, że dane zawarte w ofercie są nieprawdziwe nastąpiło po kilku wezwaniach oferenta do złożenia wyjaśnień, a dotyczących zupełnie innych kwestii, aniżeli będących podstawą niniejszego odwołania oraz, że takie działanie Komisji należy uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i pozbawione obiektywizmu w zakresie podejmowanych rozstrzygnięć.

Z tak zaprezentowanym przez Odwołującego Agnieszkę Merle i Józef Jasiński stanowiskiem nie sposób się zgodzić.

Przede wszystkim wyjaśnić należy, iż Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński był wzywany do złożenia wyjaśnień i/ lub przedłożenia dokumentów tylko raz, tj. pismem z dnia 9 sierpnia 2018 roku. Wezwanie to obejmowało wszystkie budzące wątpliwości Komisji konkursowej kwestie związane z weryfikacją złożonej przez Odwołującą Agnieszkę Merle i Józefa Jasińskiego oferty, a mianowicie:

1. Złożenia pisemnych wyjaśnień w związku ze stwierdzeniem przez Komisję konkursową rozbieżności pomiędzy treścią odpowiedzi ankietowej udzielonej przez Oferenta w części VIII Formularza Ofertowego (Ankiety) rozdział 2 (Jakość) – rozdział 2.4 Monitorowanie procesu terapii uzależnień – 2.4.1 PSY_48

Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji - odpowiedź Oferenta – „TAK” a danymi z formularza ofertowego.

2. Złożenia pisemnych wyjaśnień w związku ze stwierdzeniem przez Komisję konkursową rozbieżności pomiędzy treścią odpowiedzi ankietowej udzielonej przez Oferenta w części VIII Formularza Ofertowego (Ankiety) rozdział 2 (Jakość) – rozdział 2.1 Personel – na pytanie 2.1.3 *Osoba prowadząca psychoterapię* - odpowiedź Oferenta: „równoważnik co najmniej 1 etatu” a danymi z formularza oferty.

3. Złożenia pisemnych wyjaśnień w związku ze stwierdzeniem przez Komisję konkursową braku udokumentowania realizacji epizodycznych spotkań z pacjentem i jego bliskimi.

4. Złożenia pisemnych wyjaśnień w związku ze stwierdzeniem przez Komisję konkursową rozbieżności pomiędzy treścią odpowiedzi ankietowej udzielonej przez Oferenta w części VIII Formularza Ofertowego (Ankiety) rozdział 2 (Jakość) – rozdział 2.3 Realizacja wybranych świadczeń - na pytanie 2.3.2 PSY_48 *Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej)* odpowiedzi „TAK” a przekazywanymi wcześniej przez Oferenta do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia danymi wskazującymi na realizację tych świadczeń.

5. Przedłożenia dokumentów potwierdzających prawidłowość udzielenia odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe zawarte w części VIII Formularza Ofertowego (Ankiety) rozdział 2 (Jakość) – rozdział 2.5 Pozostałe warunki-2.5.2 PSY_4 *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.*

6. Dostarczenia dokumentów kwalifikacyjnych wykazanej w formularzu ofertowym w części IV Formularza Ofertowego – wykaz personelu specjalista terapii uzależnień – w trakcie specjalizacji Merle Agnieszka.

7. Złożenia wyjaśnień w przedmiocie niezgodności pomiędzy harmonogramem czasu pracy miejsca udzielania świadczeń, a szczegółowym harmonogramem osób wykazanych w formularzu ofertowym.

Co istotne, uprawnienie Komisji konkursowej do wzywania oferentów do złożenia wyjaśnień wynika wprost z treści § 17 ust. 1 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, która wskazuje, iż „W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty”. Nadto Komisja konkursowa dokonuje w toku prowadzonego postępowania konkursowego porównania i oceny złożonych ofert, a wyrazem jej obiektywizmu winno być właśnie dążenie do wyjaśnienia wszystkich wątpliwości mających wpływ na wynik sprawy. Co więcej, w kontekście orzecznictwa sądów administracyjnych wyjaśnienie, czy oferent spełnia deklarowane warunki czy też nie staje się obowiązkiem Komisji konkursowej. Na co również wskazuje w swoim odwołaniu Odwołująca Agnieszka Merle i Józef Jasiński. Zatem trudno zgodzić się z zarzutem braku

obiektywizmu i naruszenia zasad współżycia społecznego przez Komisję konkursową zbudowanym na bazie faktu wezwania Odwołującej Agnieszka Merle i Józef Jasiński do złożenia wyjaśnień, jak już wskazano jednego, a dotyczącego wielu kwestii dotyczących złożonej oferty.

Odnosząc się do uwagi Odwołującej Agnieszka Merle i Józef Jasiński a dotyczącej niezasadności zrównania wymagań stawianych oferentowi z dziedziny psychiatrii analogicznie przysługujących radiologowi wyjaśnić należy, iż kompetencja do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień jak również kryteria oceny ofert formułujące warunki dodatkowo oceniane, ustawodawca przyznał Ministrowi Zdrowia. Na mocy delegacji ustawowej zawartej w art. 31 b Ustawy Minister Zdrowia określił w drodze rozporządzenia wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz na mocy delegacji ustawowej zawartej w art. 148 ust. 3 Ustawy Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia określił szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem ich zakres pozostaje poza kompetencjami Komisji konkursowych prowadzących postępowania konkursowe w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu dotyczącego naruszenia art. 134 ust. 1 Ustawy tj. zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, którego naruszenia Komisja konkursowa miała dopuścić się poprzez uznanie, że brak spełnienia wymogu w zakresie prowadzenia historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej kwalifikuje ofertę do odrzucenia podczas, gdy zdaniem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński należało rozważyć przyjęcie mniejszej ilości punktów jak w odniesieniu do pozostałych oferentów niedeklarujących prowadzenia dokumentacji w tej formie, wskazać należy co następuje.

Wyjaśnić należy, iż warunek określony w omawianym pytaniu ankietowym 2.5.2. PSY_VIII części formularza ofertowego nie jest warunkiem koniecznym do spełnienia dla zawarcia umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu. Brak deklaracji jego spełnienia skutkuje nieprzyznaniem dodatkowych punktów rankingujących w ocenie ofert. Oczywiście jest zatem, iż oferenci, którzy nie zadeklarowali prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w pytaniu ankietowym 2.5.2 PSY_ nie otrzymali punktów rankingujących w dokonywanej przez Komisję konkursową ocenie oferty.

Kwestia braku podstaw do dokonywania przez Komisję konkursową zmiany odpowiedzi udzielonej na pytanie ankietowe nr 2.5.2. PSY_ przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński została wyjaśniona przy omawianiu zarzutu naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Nadto szczegółowy wykaz udzielonych odpowiedzi przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 na pytania ankietowe został przedstawiony

we wcześniejszej części decyzji.

Dokonując analizy ofert złożonych w kwestionowanym postępowaniu konkursowym stwierdzić należy, iż trzynastu spośród osiemnastu oferentów, którzy złożyli oferty, na pytanie ankietowe nr 2.5.2 PSY_ *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*, udzieliło odpowiedzi „NIE”, za co nie zostały przyznane im żadne dodatkowe punkty rankingujące. Spośród pięciu oferentów którzy zadeklarowali prowadzenie *historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawianie recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku*, czworo oferentów, w tym Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński zostało wezwanych przez Komisję konkursową do złożenia wyjaśnień co do prawidłowości udzielonej odpowiedzi. Przy czym wskazać należy, iż zakres żądanych przez Komisję konkursową wyjaśnień był identyczny względem wszystkich wzywanych oferentów. Jeden z oferentów, których Komisja konkursowa wezwała do złożenia stosownych wyjaśnień przedstawił dokumenty potwierdzające spełnienie deklarowanego w pytaniu ankietowym nr 2.5.2 PSY_ warunku 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 wystawianie recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruk.* Oferent który zadeklarował spełnienie omawianego warunku, a którego Komisja konkursowa nie wezwała do złożenia wyjaśnień w tym zakresie dołączył stosowne dokumenty potwierdzające prawidłowość udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.5.2 PSY_ do pierwotnie złożonej oferty, w tym również w zakresie warunku wynikającego z art. 81 ust. 1 RozpDokMed przedstawił umowę o współpracy z podmiotem zewnętrznym. W świetle powyższego Komisja konkursowa uznała prawidłowość udzielonych odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.5.2. PSY_ wobec dwóch spośród pięciu oferentów deklarujących spełnienie tego wymogu. Jedynie Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński na wezwanie Komisji konkursowej do przedłożenia dokumentów i udzielenia wyjaśnień dotyczących 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 wystawianie recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruk* nie przedstawił stosownych dokumentów. Na marginesie dodać należy, iż spełnienia powyższego warunku nie potwierdziły również dokumenty dołączone przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński do złożonego protestu.

W świetle powyższego stwierdzić należy, iż w odniesieniu do omawianego warunku zdefiniowanego w pytaniu ofertowym nr 2.5.2 PSY_ wszyscy oferenci zostali potraktowani w ten sam sposób, a ich deklaracja spełnienia warunku została w ten sam sposób zweryfikowana, co oznacza, iż nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01

Nadto w uzasadnieniu postawionego zarzutu, Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński zarzuca, iż zadeklarowanie przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński prowadzenia kartoteki w formie elektronicznej pozbawiło ją możliwości dalszego udziału w postępowaniu, jej oferta nie była poddana dalszej ocenie merytorycznej, podczas gdy, zadeklarowanie przez innych oferentów prowadzenia tej samej dokumentacji w formie papierowej nie skutkowało odrzuceniem oferty, a jedynie przyznaniem mniejszej ilości punktów z tytułu niespełnienia warunków konkursowych. Na tak postawiony zarzut ponownie wyjaśnić należy, iż pytania ankietowe zawarte w VIII części formularza ofertowego są odwzorowaniem szczegółowych kryteriów wyboru ofert określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a ich spełnienie wiąże się z przyznaniem dodatkowych punktów rankingujących w ocenie punktowej oferty. Zatem prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, nie jest wymogiem koniecznym dla ubiegania się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, bowiem te zostały zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 ze zm.). Konsekwencją niezadeklarowania 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, co ma odzwierciedlenie w udzieleniu odpowiedzi „NIE” na pytanie ankietowe 2.5.2 PSY_ nie jest odrzucenie oferty, lecz nieprzyznanie dodatkowych 3 punktów. Powody odrzucenia oferty zostały zdefiniowane w art. 149 ust 1 Ustawy i stanowią zamknięty katalog sytuacji, w których prowadzący postępowanie konkursowe w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest zobligowany do odrzucenia oferty. Komisja konkursowa identyfikując w toku prowadzonego postępowania konkursowego przesłankę odrzucenia oferty określoną w art. 149 ust 1 pkt 1 – 8 Ustawy nie ma pozostawionej swobody co do dalszego postępowania, a jedyną konsekwencją ustalenia takiego stanu rzeczy pozostaje odrzucenie oferty. Na marginesie wskazać należy, iż oferenci biorący udział w postępowaniu konkursowym nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, którzy zgodnie ze stanem faktycznym nie zadeklarowali spełnienia warunku określonego w pytaniu ankietowym nr 2.5.2. PSY_ nie otrzymali żadnych punktów w ocenie punktowej oferty. Oferta Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński z uwagi na nieprawdziwą informację w ofercie podlegała odrzuceniu już w części jawnej postępowania konkursowego, a zatem nie mogła zostać zakwalifikowana do dalszego procedowania i oceny merytorycznej. W tym zakresie należy ocenić działanie Komisji konkursowej prowadzącej postępowanie w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia

i współzależnienia od alkoholu pod nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 jako zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Reasumując należy stwierdzić, że postępowanie Komisji konkursowej w powyżej opisanym zakresie, nie naruszyło zasady postępowania określonej w art. 134 ust. 1 Ustawy, a zatem nie doprowadziło do uszczerbku interesu prawnego Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński.

Nie można zgodzić się także z kolejnym zarzutem Odwołującego Agnieszka Merle, Józef Jasiński, w którym zarzuca Komisji konkursowej naruszenie przepisów postępowania określonych w art. 6 w zw. z art. 7 w zw. z art. 77 § 1 w zw. Z art. 80 k.p.a., a w konsekwencji naruszenia art. 8 k.p.a. poprzez niedostateczne wyjaśnienie stanu faktycznego sprawy i nie ustalenie czy Odwołujący Agnieszka Merle, Józef Jasiński, spełnia warunek rankingujący „prowadzenia” elektronicznej dokumentacji medycznej.

W uzasadnieniu wskazać należy, iż Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu jako podmiot prowadzący postępowanie konkursowe jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną na co wskazuje wprost art. 96 ust.1 Ustawy. Nie jest zatem 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 Ustawy wydaje decyzje administracyjne (np. art. 154 ust. 3 i ust 6 Ustawy). Niewątpliwie więc postępowanie prowadzone przez Komisję konkursową nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.- Kodeks postępowania administracyjnego, a rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nie jest decyzją administracyjną, ani innym aktem o charakterze administracyjnoprawnym. Sprawa staje się sprawą administracyjną 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). W całym postępowaniu prowadzącym do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mamy zatem dwa etapy: cywilnoprawny i administracyjnoprawny.

W świetle powyższego nie można przypisać Komisji konkursowej naruszenia przepisów prawa nie mających zastosowania do cywilnoprawnego etapu zawierania umów, w którym dokonuje się wyboru najkorzystniejszej oferty. Odnosząc się do samego zarzutu niewyjaśnienia przez Komisję konkursową czy Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński spełnia zadeklarowany wymóg określony w pytaniu ankietowym nr 2.5.2 PSY_ *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* stwierdzić należy co następuje.

Dokonując oceny działania Komisji konkursowej w prowadzonym postępowaniu administracyjnym wszczętym wskutek wniesionego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego

nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ nie dopatrzyl się uchybień w tym zakresie.

W tym miejscu ponownie wskazać należy, iż Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński deklarując spełnienie warunku określonego w omawianym pytaniu ankietowym nie dołączył żadnego dokumentu potwierdzającego prawidłowość udzielonej odpowiedzi. Reakcją Komisji konkursowej na tak złożoną ofertę było wezwanie Odwołującego Agnieszka Merle, Józef Jasiński pismem z dnia 8 sierpnia 2018 roku do złożenia wyjaśnień i/lub przedłożenia dokumentów potwierdzających prawidłowość udzielonej odpowiedzi. W przedmiotowym wezwaniu Komisja konkursowa wskazała jakie wymogi należy spełnić dla udzielenia twierdzącej odpowiedzi na omawiane pytanie ankietowe, w tym wskazała na wymóg wynikający z art. 81 ust. 1 RozpDokMed., tj. możliwość wykonania odwzorowania cyfrowego dokumentacji utworzonej w innej postaci niż elektroniczna (w tym zdjęć radiologicznych). Nadto wezwanie określało szczegółowo w jakim zakresie Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński winien złożyć wyjaśnienia, tj. odnośnie:

- 1) Sposobu identyfikacji osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i sposobu dokumentowania dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych;
- 2) Sposobu odwzorowywania cyfrowego dokumentacji utworzonej w innej postaci niż elektroniczna w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej właśnie postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, oraz sposób umieszczania odwzorowanej dokumentacji w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji medycznej. Oferent winien zapewnić wykonanie odwzorowania cyfrowego zdjęć radiologicznych z zachowaniem formatu DICOM.
- 3) Informacji na temat metod i środków stosowanej ochrony dokumentacji medycznej;
- 4) Informacji na temat dokonywanych analiz zagrożeń;
- 5) Procedury zabezpieczania dokumentacji i systemów ich przetwarzania, w tym procedury dostępu oraz przechowywania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej;
- 6) Okresowych ocen skuteczności działania organizacyjnych i techniczno-informatycznych sposobów zabezpieczenia dokumentacji;
- 7) Planów przechowywania dokumentacji w długim czasie, w tym jej przenoszenia na nowe informatyczne nośniki danych i do nowych formatów danych, jeżeli tego wymaga zapewnienie ciągłości dostępu do dokumentacji;
- 8) Informacji na temat sposobu składania oraz weryfikowania przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu teleinformatycznego podpisów osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

W dniu 14 sierpnia 2018 roku Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński złożył wyjaśnienia, w których wskazał jedynie, iż „Elektroniczna dokumentacja medyczna jest w trakcie wdrażania przez firmę MediPorta.” Wobec tak jednoznacznej odpowiedzi Komisja konkursowa prowadząca postępowanie konkursowe nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 nie miała wątpliwości, że Odwołujący

Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie spełnia deklarowanego warunku 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, ocenianego na dzień otwarcia ofert (20 lipca 2018 roku) bowiem w tym dniu zamawiający mógł zapoznać się z treścią oferty.

W dniu 27 sierpnia 2018 roku Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński złożył protest w treści którego wskazał, iż nie miała na celu wprowadzić Komisji konkursowej w błąd, gdyż był przekonana, że kartoteka wdrożona przez firmę MediPorta sp. z o.o. w pełni spełnia wymogi dotyczące prawidłowego funkcjonowania kartoteki elektronicznej oraz wniosła o ewentualną zmianę udzielonej odpowiedzi na pytanie nr 2.5.2. PSY_ na „NIE”. Do wniesionego protestu Odwołujący Agnieszka Merle, Józef Jasiński dołączył umowę na świadczenie usług nr 2016/02/WP/945 zawartą z MediPorta sp. z o.o., fakturę z dnia 31.07.2018 r.–opłata bazowa za oprogramowanie MediPorta oraz oświadczenie producenta systemu MediPorta sp. z o.o. z dnia 27.08.2018 roku dotyczące zakończenia wdrożenia Platformy MEDIPORTA z dniem 31.07.2016 roku na podstawie ww. umowy nr 2016/02/WP/945. Komisja konkursowa dokonując analizy przedłożonych dokumentów postanowiła w dniu 28 sierpnia 2018 roku oddalić protest, o czym Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński został powiadomiony pismem– „Powiadomienie oferenta o rozstrzygnięciu protestu” z dnia 28 sierpnia 2018 roku. Treść uzasadnienia decyzji Komisji konkursowej wskazuje jednoznacznie, iż podjęcie decyzji zostało poprzedzone wnikliwą analizą przedłożonych przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński dokumentów, w tym w szczególności umowy nr 2016/02/WP/945. W uzasadnieniu decyzji Komisji konkursowej znajdujemy zapis: „Ponadto Komisja konkursowa informuje, iż przedłożona do „*PROTESTU*” dokumentacja, tj. Umowa na świadczenie usług nr 2016/02/WP/945 zawarta z Mediporta sp. z o.o. w żaden sposób nie potwierdza możliwości wykonania odwzorowania cyfrowego dokumentacji utworzonej w innej postaci niż elektroniczna (w tym zdjęć radiologicznych) z zachowaniem standardu DICOM.”. Nadto Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński w złożonym proteście nadal nie odnosi się do wymogów, które Komisja konkursowa wskazała w wezwaniu do złożenia wyjaśnień z dnia 8 sierpnia 2018 roku, jako konieczne dla możliwości udzielenia twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 2.5.2. Informacji tych nie odnalazła Komisja konkursowa również w załączonych do protestu dokumentach, tj. umowie zawartej z firmą MediPorta nr 2016/02/WP/945, czemu dała wyraz w sformułowaniu umieszczonym w uzasadnieniu decyzji o oddaleniu protestu. (...)” Powyższe nie zostało zidentyfikowane przez Komisję konkursową w złożonej przez Oferenta ofercie nr 15-18-000464[04/1]-0002/00, ani w żadnych dokumentach/ wyjaśnieniach przedłożonych do oferty w toku prowadzonego postępowania konkursowego (...). Wbrew twierdzeniom Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński cytowane sformułowanie nie potwierdza faktu nierozpoznania i nierozstrzygnięcia przez Komisję konkursową czy Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński spełnia deklarowany warunek lecz wprost przeciwnie jest stwierdzeniem, iż Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie przedstawił dowodów na to, iż była uprawniona do udzielenia twierdzącej odpowiedzi na pytanie

ankietowe 2.5.2. ani w złożonej ofercie, ani w dokumentach dołączonych do protestu. Powyższe sformułowanie Komisji konkursowej należy odczytywać w kontekście całego uzasadnienia decyzji o oddaleniu protestu, bowiem zostało ono poprzedzone wskazaniem warunków uprawniających oferenta do udzielenia twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 2.5.2: *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 oraz wskazaniem informacji* jakie oferent deklaruje prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej winien wskazać Komisji konkursowej, a które były również wskazane w wezwaniu do złożenia wyjaśnień z dnia 8 sierpnia 2018 roku.

W świetle powyższego nie można zgodzić się z zarzutem Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, iż Komisja w sposób niedostateczny rozpoznała sprawę i nie wyjaśniła czy Odwołujący Agnieszka Merle i Józef Jasiński ma możliwość odwzorowania cyfrowego zdjęć radiologicznych, a tym samym czy był uprawniony do udzielenia twierdzącej odpowiedzi na pytanie nr 2.5.2: *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.*

Na podstawie analizy treści przedstawionej umowy nr 2016/WP/02/WP/945 zawartej z firmą MediPorta Sp. z o.o. stwierdzić należy, iż żaden z jej zapisów nie wskazuje na powierzenie przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński tej firmie zadań określonych w § 81 ust. 1 RozpDokMed, zgodnie z którym w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, osoba upoważniona przez podmiot wykonuje odwzorowanie cyfrowe tej dokumentacji i umieszcza je w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji, przy czym standardem wymiany i interpretacji danych medycznych związanych z diagnostyką obrazową jest standard Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM).

Za niezasadny uznać należy również wniosek Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński o uwzględnienie jej oferty i przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań. Zgodnie z dyspozycją art 154 ust. 7 Ustawy postępowanie w trybie rokowań przeprowadza się ze świadczeniodawcą, który złożył odwołanie w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec nieuwzględnienia przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zarzutów podniesionych w odwołaniu złożonym przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 wniosek Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński nie może zostać uwzględniony.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującej „Śródka-Rataje” dotyczącego naruszenia przepisów art. 134 ust 1 i 2 Ustawy, polegającego na przeprowadzeniu postępowania z pominięciem zasad równego

traktowania wszystkich świadczeniodawców, zasady uczciwej konkurencji oraz zaprzeczenie zasadzie jawności postępowania wymaganej w art. 147 Ustawy, czego konsekwencją jest przyznanie rażąco ograniczonych – ponad 50% środków finansowych na świadczenie usług, wyjaśnić należy co następuje

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż 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, iż każdy z oferentów biorących udział w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest mu odpowiednia ilość punktów, określona (w zależności od rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W niniejszym postępowaniu jest to załącznik numer 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”. Komisja konkursowa dokonuje oceny ofert w oparciu o oświadczenia i dokumenty w nich zawarte. Każdy z oferentów ponosi odpowiedzialność za treść złożonej oferty i jest zobowiązany przygotować ją z należytą starannością. Odpowiedzi ankietowe mają istotny wpływ na ocenę składanych ofert. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że ustawodawca stworzył silnie sformalizowany tryb przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czego konsekwencją jest brak prawnych możliwości dokonywania oceny rozstrzygnięć Komisji konkursowej na zasadzie słuszności bądź uznaniowości. Ocena poszczególnych oferentów dokonywana jest w oparciu o jednakowe kryteria, ustalone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. 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 Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, który w uzasadnieniu do wyroku z dnia 27 lutego 2012 r. VI SA/Wa 1854/11 wskazał, iż: *„Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców*

celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej." Z kolei, w wyroku z dnia 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”.

W kontekście powyższego, odnosząc się *stricto* do sytuacji Odwołującej „Śródka-Rataje” oraz zarzutów podniesionych przez nią w złożonym odwołaniu należy wskazać, że zgodnie z art. 147 Ustawy, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania, a porównanie tych ofert następuje na podstawie art. 148 Ustawy, przy czym kryteria oceny określone są przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Powyższe jest wyrazem przyjętej przez ustawodawcę zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, eliminuje bowiem element subiektywny oceny dokonywanej przez Komisję konkursową. Co więcej, poza zasadą jednolitości, powyższy przepis konstryuuje zasadę niezmienności kryteriów w toku prowadzonego postępowania. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrzył się naruszenia ww. przepisów prawa przez Komisję konkursową prowadzącą postępowanie nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01. Ocena oferty złożonej przez Odwołującą „Śródka-Rataje”, została dokonana w oparciu o kryteria wynikające z ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, na podstawie odpowiedzi udzielanych w ankiecie oraz informacji zgromadzonych w systemach informatycznych NFZ, a także późniejszych wyjaśnień składanych przez Odwołującą „Śródka-Rataje”. Dokonując weryfikacji oceny oferty Odwołującej „Śródka-Rataje”, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie stwierdził błędów w przyznaniu punktów oceny za poszczególne kryteria rankingujące. Porównanie wszystkich ofert złożonych w niniejszym postępowaniu nastąpiło również zgodnie z art. 148 ust. 1 i 2 Ustawy, bowiem Komisja konkursowa nie zastosowała żadnych pozustawowych kryteriów oceny względem któregośkolwiek oferenta. Wobec powyższego zarzut naruszenia przez Komisję konkursową art. 134 ust. 1 i 2 oraz art. 147 Ustawy, należy uznać za chybiony.

Odnosząc się natomiast do zarzutu Odwołującej „Śródka-Rataje”, w zakresie zasady sprawiedliwego i obiektywnego podziału środków finansowych pomiędzy wyłonionych oferentów 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 (de facto założenia) negocjacyjne

Komisja konkursowa bierze pod uwagę przede wszystkim kolejność ofert wynikającą z rankingu ofert z uwzględnieniem kryteriów niecenowych, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 Ustawy, w świetle którego komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Prowadzone przez Komisję konkursową negocjacje dotyczące ustalenia ceny i liczby świadczeń nie mają przy tym charakteru, o którym mowa w art. 72 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 z późn. zm.), zgodnie z którym jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Nie można bowiem przyjąć, że na tym etapie prowadzonego postępowania konkursowego strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, o czym świadczy klauzula zawarta w protokole z negocjacji, iż podpisanie protokołu zbieżnego z prowadzonych negocjacji nie stanowi gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że przepisy Ustawy dotyczące zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają przy tym charakter unormowań szczególnych wobec innych aktów rangi ustawowej regulujących sposób zawierania umów cywilnoprawnych i są one stosowane w pierwszej kolejności, zgodnie bowiem z brzmieniem art. 155 ust. 1 Ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa przeprowadziła z Odwołującą „Śródka-Rataje” 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 Odwołująca „Śródka-Rataje” przyjęła 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 z dnia 30.08.2018 r. 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 Odwołującej „Śródka-Rataje” 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

rozstrzygnięciem postępowania konkursowego kreuje zobowiązanie stron do uwzględnienia w jej treści warunków ilościowo-cenowych ustalonych przez strony w toku negocjacji. Co przy tym wydawać powinno się oczywiste, oferentowi nie przysługuje uprawnienie do wycofania się z dokonanych ustaleń, tym bardziej nie może on zatem skutecznie podważać tak faktu ustalenia warunków ilościowo-cenowych oferty świadczeniodawcy jak i propozycji (założeń) negocjacyjnych Komisji konkursowej. Możliwość zakwestionowania poczynionych ustaleń nie do pogodzenia jest także z niejawnością tej części postępowania, w której warunki ilościowo-cenowe oferty są końcowo ustalane, jeżeli oferent po zapoznaniu się z pełną dokumentacją części niejawną 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 Odwołująca „Śródka-Rataje”, oświadczyła 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 Odwołującej „Śródka-Rataje” propozycję ilości punktów rozliczeniowych adekwatną do pozycji z rankingu z uwzględnieniem kryteriów niecenowych oraz potencjału wykonawczego zadeklarowanego w ofercie. Natomiast w odniesieniu do oferentów nowych nie realizujących dotychczas umowy, propozycja Komisji konkursowej w zakresie punktów rozliczeniowych z przyczyn obiektywnych nie mogła odnosić się do poziomu realizacji umowy dotychczas obowiązującej, oferenci różnicowani byli jedynie w odniesieniu do pozycji w rankingu oraz zadeklarowanego potencjału wykonawczego.

Powyżej określone przesłanki, którymi kierowała się Komisja konkursowa w zakresie propozycji ilościowo-cenowej skutkowały zaproponowaniem Odwołującej „Śródka-Rataje” znajdującej się na 8 pozycji w rankingu (z uwzględnieniem różnicy w punktach pomiędzy ofertami) propozycji realizacji świadczeń o łącznej wartości 48 000,00.

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 Odwołującej „Śródka-Rataje” 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 terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu 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 terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego.

Odnosząc się do wniosku Odwołującej „Śródka-Rataje” dotyczącego ponownego przeprowadzenia postępowania nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmianę decyzji Komisji konkursowej i przyznania większej ilości punktów na świadczone usługi wyjaśnić należy, iż jak stanowi art. 154 ust. 7 Ustawy, będący szczególną regulacją procedury odwoławczej w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy. Rokowania zatem prowadzi się z tym oferentem, którego odwołanie zostało uwzględnione po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego w sprawie. Tymczasem w niniejszej sprawie Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie Odwołującej „Śródka-Rataje” w związku z czym nie zachodzi przesłanka prowadzenia rokowań i wniosek Odwołującej „Śródka-Rataje” nie może zostać uwzględniony.

Odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści odwołania i uzupełnienia odwołania Odwołującej Alina Heller-Gostyńska dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, wyjaśnić należy co następuje.

Za chybiony należy uznać zarzut naruszenia art. 71 § 1 k.p.a. poprzez uniemożliwienie zapoznania się z treścią ofert, co w konsekwencji zdaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska uniemożliwiło weryfikację ofert pozostałych uczestników postępowania i wykazania błędnego rozstrzygnięcia postępowania, wskazać należy, że w myśl art. 134 ust. 1 i 2 Ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia 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 wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Stosownie do art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 Ustawy oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne a Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę-w szczególności przez umożliwienie

wglądu do tych ofert. Ponadto zgodnie z § 11 ust. 1 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), oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Co przy tym istotne, dnia 5 września 2018 roku, pełnomocnikowi Odwołującej Alina Heller-Gostyńska w siedzibie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia umożliwiono zapoznanie się z ofertami złożonymi w postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest zobowiązany do informowania oferentów o uprawnieniu wglądu w akta sprawy (odmiennie niż na etapie prowadzenia sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego), bowiem uprawnienie to przysługuje na podstawie art. 135 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 Ustawy niezależnie od okoliczności złożenia odwołania i niezależnie od czasu, w którym wnioskodawca zwróci się o udostępnienie wglądu w te oferty. Przypomnieć w tym miejscu należy, iż zgodnie z przywołanymi przepisami (prawa powszechnie obowiązującego) oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne a Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Na marginesie zauważyć należy, iż prawo wglądu w oferty powstaje z chwilą zakończenia (rozstrzygnięcia) postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (o czym stanowi przytoczony już powyżej § 11 ust. 1 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). Z chwilą tą jednocześnie odwoływana jest Komisja konkursowa (co zgodne jest z § 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, w myśl którego z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania dyrektor oddziału odwołuje Komisję konkursową). Komisja konkursowa nie mogłaby zatem, nawet hipotetycznie, dokonać naruszenia prawa wglądu w oferty kontroferentów, bo albo prawo to dla oferenta jeszcze by się nie zaktualizowało albo udostępnienie ofert nie leżałoby już w gestii (odwołanej wszak) Komisji konkursowej. Przypomnieć również w tym miejscu należy, iż Odwołująca Alina Heller-Gostyńska składając ofertę w postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu złożyła również oświadczenie oferenta według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do 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, w którym oświadczyła, iż zapoznała się z przepisami ww. zarządzenia (a zatem także i jego § 11) oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Odwołującej Alina Heller-Gostyńska znane były zatem postanowienia § 11 ust. 1 i 2 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. Odwołująca Alina Heller-Gostyńska powinna również posiadać wiadomości, iż każdy z oferentów może złożyć „oświadczenie oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy” jak stanowi załącznik nr 8 do wskazanego zarządzenia. W związku ze złożonymi odwołaniami, pismami z dnia 6 i 10 września 2018 roku Odwołująca Alina Heller-Gostyńska oraz pozostali uczestnicy postępowania konkursowego wskazani do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zostali poinformowani o możliwości przejrzenia akt sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Pełnomocnik Odwołującej Alina Heller-Gostyńska w dniu 20 września 2018 roku zapoznał się z aktami sprawy. W toku postępowania administracyjnego wszczętego na skutek wniesionych przez oferentów: Agnieszki Merle i Józefa Jasińskiego, Małgorzatę Błaszczyk-Witt, Alinę Heller-Gostyńską odwołań, dotyczących rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu pełnomocnikowi Odwołującej Alina Heller-Gostyńska umożliwiono wgląd w dokumentację oferentów wybranych w toku ww. postępowania konkursowego oraz w część wspólną dla wszystkich oferentów, przy uwzględnieniu anonimizacji danych osobowych oraz skutecznego zastrzeżenia przez oferentów informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, zawartych w ofertach złożonych w ww. postępowaniu konkursowym. Powyższe świadczy o respektowaniu w pełni prawa Odwołującej Alina Heller-Gostyńska do czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym oraz prawidłowym udostępnieniu dokumentacji postępowania konkursowego nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu

W odniesieniu do zarzutu Odwołującej Alina Heller-Gostyńska dotyczącego udzielenia nieprawdziwych informacji na pytania zadane w części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” przez oferentów uczestniczących w postępowaniu zważyć należy co następuje.

Zgodnie z § 18 ust. 1 zd. 1 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, 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). Ponadto jeżeli zachodzi taka konieczność Komisja konkursowa opisuje charakter ewentualnych zmian i sposób procedowania w ściśle określonych przypadkach, podejmując stosowną uchwałę w tym zakresie. Komisja konkursowa zgodnie z przyznanymi kompetencjami podjęła uchwałę w dniu 10 sierpnia 2018 r. w zakresie zmiany odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania ankietowe. W świetle podjętej uchwały, w przypadku stwierdzenia rozbieżności w treści samej oferty, zadaniem Komisji konkursowej było ustalenie po uzyskaniu wyjaśnień oferenta, czy spełnia warunek dodatkowo oceniany, a w przypadku stwierdzenia rozbieżności udzielonej twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe odjęcie punktów, zamiast odrzucenia oferty zawierającej nieprawdziwe informacje na podstawie art. 149 ust 1 pkt 2 Ustawy. Wyjaśnienia oferentów w przypadku nie potwierdzenia warunku dodatkowo ocenianego skutkowały nieprzyznaniem dodatkowych punktów, natomiast w ostatnim przypadku potwierdzenia spełnienia dodatkowego warunku przyznaniem punktów, o czym to Komisja konkursowa zgodnie z przyjętą uchwałą nie informowała dodatkowo. Przenosząc powyższe ustalenia na grunt rozpatrywanej sprawy wskazać należy, że wszystkie podjęte przez Komisję konkursową uchwały stosowane były jednakowo wobec wszystkich oferentów w odniesieniu do sytuacji, które spełniały zasady w nich opisane. Konstatając nie można Komisji konkursowej prowadzącej postępowanie konkursowe nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 przypisać zarzutu nierównego traktowania oferentów biorących udział w rozpatrywanym postępowaniu, a tym samym naruszenia art. 134 Ustawy.

Odnosząc się do podniesionego zarzutu nierównego traktowania podmiotów w zakresie zaproponowanego kontraktu 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 (de facto założenia) negocjacyjne Komisja konkursowa bierze pod uwagę przede wszystkim kolejność ofert wynikającą z rankingu ofert z uwzględnieniem kryteriów niecenowych, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 Ustawy, w świetle którego Komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Prowadzone przez Komisję konkursową negocjacje dotyczące ustalenia ceny i liczby świadczeń nie mają przy tym charakteru, o którym mowa w art. 72 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 z późn. zm.), zgodnie z którym jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Nie można bowiem przyjąć, że na tym etapie prowadzonego postępowania konkursowego strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, o czym świadczy klauzula zawarta w protokole z negocjacji, iż podpisanie protokołu zbieżnego z prowadzonych negocjacji nie stanowi

gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że przepisy Ustawy dotyczące zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają przy tym charakter unormowań szczególnych wobec innych aktów rangi ustawowej regulujących sposób zawierania umów cywilnoprawnych i są one stosowane w pierwszej kolejności, zgodnie bowiem z brzmieniem art. 155 ust. 1 Ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa przeprowadziła z Odwołującą Alina Heller-Gostyńska 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 Odwołująca Alina Heller-Gostyńska przyjęła 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 z dnia 29 września 2018 r. 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 Odwołującej Alina Heller-Gostyńskiej 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) wprowadzenia zobowiązań do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jednakże wybór danej oferty do zawarcia tej umowy rozstrzygnięciem postępowania konkursowego kreuje zobowiązanie stron do uwzględnienia w jej treści warunków ilościowo-cenowych ustalonych przez strony w toku negocjacji. Co przy tym wydawać powinno się oczywiste, oferentowi nie przysługuje uprawnienie do wycofania się z dokonanych ustaleń, tym bardziej nie może on zatem skutecznie podważać tak faktu ustalenia warunków ilościowo-cenowych oferty świadczeniodawcy jak i propozycji (założeń) negocjacyjnych Komisji konkursowej. Możliwość zakwestionowania poczynionych ustaleń nie do pogodzenia jest także z niejawnością tej części postępowania, w której warunki ilościowo-cenowe oferty są końcowo ustalane, jeżeli oferent po zapoznaniu się z pełną dokumentacją części niejawnej postępowania konkursowego mógłby dokonywać rewizji swojego stanowiska w zakresie wysokości przyszłego ewentualnego kontraktu. W innym przypadku niejawnosć tej części postępowania byłaby iluzoryczna. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że Odwołująca Alina Heller-Gostyńskiej oświadczyła 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 Odwołującej Alina Heller-Gostyńskiej propozycję ilości punktów rozliczeniowych adekwatną do pozycji z rankingu z uwzględnieniem kryteriów niecenowych oraz potencjału wykonawczego zadeklarowanego w ofercie. Natomiast w odniesieniu do oferentów nowych nie realizujących dotychczas umowy, propozycja Komisji konkursowej w zakresie punktów rozliczeniowych z przyczyn obiektywnych nie mogła odnosić się do poziomu realizacji umowy dotychczas obowiązującej, oferenci różnicowani byli jedynie w odniesieniu do pozycji w rankingu oraz zadeklarowanego potencjału wykonawczego.

Powyżej określone przesłanki, którymi kierowała się Komisja konkursowa w zakresie propozycji ilościowo-cenowej skutkowały zaproponowaniem Odwołującej Alina Heller-Gostyńska znajdującej się na 10 pozycji w rankingu (z uwzględnieniem różnicy w punktach pomiędzy ofertami) propozycji realizacji świadczeń o łącznej wartości 43 744,00.

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 Odwołującej Alina Heller-Gostyńska 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 terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu 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 terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującej Alina Heller-Gostyńska, jakoby Komisja konkursowa miała obowiązek każdorazowego weryfikowania oferty pod kątem prowadzenia przez oferenta dokumentacji medycznej w formie papierowej, podczas gdy ten nie wskazał w formularzu ofertowym, iż prowadzi ją w formie elektronicznej albo prowadzi ją, jednak w sposób sprzeczny z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, bowiem ten wymóg należy wiązać z obowiązkiem

spełnienia warunków wymaganych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem postępowania, wskazać należy co następuje.

W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 ze zm.) określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, a także poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zaś w poszczególnych załącznikach – wykaz świadczeń gwarantowanych dotyczący rodzajów świadczeń wraz z warunkami ich realizacji. W każdym ze wspomnianych załączników wskazano jedynie personel, którym winien dysponować Świadczeniodawca, aby ubiegać się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach danego rodzaju świadczeń. Niespełnianie tych warunków jest bezwzględną przyczyną odrzucenia oferty, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. W treści rzeczzonego rozporządzenia brak jest jednak regulacji dotyczących obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, co nie oznacza jednak, iż taki obowiązek nie istnieje. Przypomnienia w tym miejscu Odwołującej Alina Heller-Gostyńska wymaga, iż już z art. 41 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 617 ze zm.) wynika, że lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Odniesienia dotyczące obowiązku dokonywania stosownych wpisów w dokumentacji medycznej, zostały zawarte także w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) Natomiast sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm., dalej jako: ustawa o prawach pacjenta) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposoby jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069 ze zm., dalej jako: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej). Zgodnie z przepisami rozporządzenia o dokumentacji medycznej, w poszczególnych rodzajach dokumentacji medycznej winno znaleźć się szczegółowe odnotowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz danego pacjenta, jak również opis wykonanych procedur oraz wskazań do ich wykonania. Co ważne, wpisy w dokumentacji medycznej winny być dokonane niezwłocznie po udzieleniu świadczenia oraz w sposób jednoznaczny potwierdzać wystąpienie u pacjenta określonego stanu klinicznego, potwierdzającego kwalifikację do konkretnego procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Należy w tym miejscu podkreślić, iż jednymi z głównych zasad dotyczących dokumentacji medycznej są: zasada pisemności oraz zasada dublowania informacji (por. A. Błachnio, *Dokumentacja medyczna w postępowaniu karnym*, Zeszyty Prawnicze 16.2/2016, s. 132-133 za G. Teresińskim, R. Mądro, *Rola dokumentacji medycznej w opiniowaniu sądowo-lekarskim*, Prokuratura i Prawo 11/2002, s. 25 i nast.). Zasada pisemności sprowadza się do tego, iż wszelkie

zdarzenia mające znaczenie dla pacjenta oraz związane z udzielaniem na jego rzecz świadczeń opieki zdrowotnej, muszą znaleźć odzwierciedlenie w prowadzonej dokumentacji medycznej. Co więcej, mając na względzie treść § 1 rozporządzenia o dokumentacji medycznej, stanowiącym, iż sporządza się ją w postaci elektronicznej lub postaci papierowej, nie jest możliwe jakiegokolwiek odstępstwo od tej zasady. Jednocześnie należy zgodzić się z tym, iż to właśnie informacje zawarte w dokumentacji w formie pisemnej, stanowią obraz prowadzonego procesu leczenia, podejmowanych czynności oraz wykonywanych zabiegów, co z kolei jest podstawą do następczego ustalenia prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego, zgodnego ze sztuką i wiedzą lekarską. Nadto, wpisy w dokumentacji medycznej stanowią dowód udzielonego świadczenia, co jest weryfikowane również podczas kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a w istocie najważniejszym wnioskiem z tego płynącym jest ten, że to nic innego, jak dokumentacja medyczna staje się podstawą do zapłaty za udzielone świadczenia zdrowotne przez podmiot finansujący. Równie ważną, choć nie wyrażoną wprost w powoływanych przepisach, jest zasada dublowania informacji. Wynika ona z poszczególnych przepisów rozporządzenia o dokumentacji medycznej, a polega na powielaniu tych samych wpisów w różnych rodzajach dokumentacji medycznej. Wobec powyższego takie same adnotacje można odnaleźć w dokumentacji indywidualnej oraz zbiorowej. Wydaje się to istotne o tyle, iż w sposób jednoznaczny świadczy o rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej.

Powyższe wiedzie do wniosku, iż obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej nie dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ubiegających się o jej zawarcie, a każdego lekarza i lekarza dentysty oraz podmiotu prowadzącego działalność leczniczą. Bezsprzecznie należy stwierdzić, iż podczas realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartej przez Świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia, obowiązek rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej wynika z przywołanych regulacji a nie, co sugeruje Odwołująca Alina Heller-Gostyńska, z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Każdy podmiot leczniczy ma bezwzględny obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach wskazanych we wspomnianych aktach prawnych. Niewątpliwie dokumentacja medyczna stanowi zbiór dokumentów zawierających informacje na temat pacjenta, wytworzonych w trakcie świadczenia usług wobec niego, a zatem jej niewłaściwe prowadzenie może w konsekwencji narażać jego życie i zdrowie. Co więcej, podmioty lecznicze zostały zobowiązane przez ustawodawcę do udostępniania dokumentacji medycznej, która stanowi również nieoceniony dowód w postępowaniu sądowym.

Mając powyższe na uwadze, nie sposób uznać zarzutu Odwołującej Aliny Heller-Gostyńskiej i stwierdzić, że w każdym przypadku Komisja konkursowa winna zweryfikować, czy oferent prowadzi dokumentację medyczną w formie papierowej, skoro nie wskazał, że prowadzi ją w formie elektronicznej, bowiem obowiązek jej prowadzenia wynika wprost z przepisów prawa powszechnie obowiązującego i nie dotyczy tylko Świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach Funduszu. Co istotne, Narodowy Fundusz Zdrowia w trakcie kontroli realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób

szczególony bada prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej, co ma wpływ na finansowanie świadczeń sprawozdanych przez Świadczeniodawców.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującej Alina Heller-Gostyńska naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 132 ust. 3 Ustawy poprzez udzielanie świadczeń przez wspólnika spółki jawnej, w sytuacji udzielania świadczeń w innym podmiocie leczniczym, który posiada zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, wskazać należy co następuje.

Zgodnie z art. 4 § 1 Kodeksu Spółek Handlowych (t. j. Dz. U. 2017 poz. 1577 ze zm. zwany dalej: KSH) spółka jawna jest spółką osobową. Przepis art. 8 § 1 KSH nadaje spółce jawnej podmiotowość w prawie materialnym i procesowym. Zgodnie z przywołanym przepisem spółka jawna może we własnym imieniu nabywać prawa, w tym własność nieruchomości i inne prawa rzeczowe, oraz zaciągać zobowiązania, w związku z czym spółka jawna ma zdolność prawną i zdolność do czynności prawnych. Spółka jawna prowadzi ponadto przedsiębiorstwo pod własną firmą o czym stanowi art. 8 ust 2 KSH. Spółka jawna może być zatem, stroną umów cywilnoprawnych w tym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przenosząc powyższe na grunt rozpatrywanego zarzutu, wskazać należy że zgodnie z art. 132 ust. 3 Ustawy, nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w szczególności z lekarzem, jeżeli udziela on świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przepis powyższy nie znajduje zastosowania w przypadku spółek handlowych jaką stosownie do art. 1 § 2 KSH jest m.in. spółka jawna. W zakresie spółki jawnej będącej spółką osobową, z treści art. 8 KSH wprost wynika że pozostaje ona zatem odrębnym od swoich wspólników podmiotem praw i obowiązków. W przypadku złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, przez spółkę jawną, czynność powyższa dokonywana jest przez spółkę, a nie w imieniu wspólników. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierana jest odpowiednio ze spółką jawną a nie jej wspólnikami. W tym zakresie realizacja świadczeń w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na podstawie jakiegokolwiek tytułu prawnego przez wspólnika spółki jawnej w podmiocie trzecim, nie powoduje naruszenia art. 132 ust. 3 Ustawy. Wobec powyższego zarzut naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 132 ust. 3 Ustawy uznać należy za bezpodstawny.

Co do zarzutu Odwołującej Alina Heller-Gostyńska o przyznaniu kontraktu sprzecznego z potrzebami pacjentów, podkreślenia wymaga, iż w ogłoszeniu o postępowaniu z dnia 4 lipca 2018 r. w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego

w trybie konkursu ofert wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawartych szesnaście umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 1 128 000,00 zł. Wartość zamówienia, w przedmiotowej sprawie wskazana w ogłoszeniu postępowania konkursowego nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 oraz ilość zawartych umów nie wynika z rozstrzygnięcia postępowania dokonanego przez Komisję konkursową. Jest ona ustalana na etapie planowania postępowania konkursowego a następnie zatwierdzana przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Przeznaczone środki finansowe na realizację świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w roku 2018 zostały na tym samym poziomie. Nadmienić należy, że Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest jednostką sektora finansów publicznych, musi więc przestrzegać dyspozycji zawartej w art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 roku, poz. 2077 ze zm.), zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasady optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Przytoczone powyżej argumenty zdaniem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pozwalają uznać zarzut za chybiony.

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

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniach wniesionych przez Odwołującego Agnieszka Merle i Józef Jasiński, Odwołującą „Śródka-Rataje” oraz Odwołującą Alina Heller-Gostyńska nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.1744.007.02/01 o zawarcie umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu na obszarze powiatów: gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, m. Poznań, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego i wrzesińskiego. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-18-000464/PSY/04/1/04.

1744.007.02/01 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 wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołań. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ
[Signature]
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Hanna Philips (4)

POUCZENIE

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

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Wykonano w 19 egz.:

1. „Poradnia Leczenia Uzależnień i Współuzależnień” M. Bratkowski, M. Cichocka-Matuszczak, Z. Lehmann Spółka Jawna, Pl. Kolegiacki 12A, 61-841 Poznań-Stare Miasto;
2. Alina Heller-Gostyńska, os. Rusa 91/6, 61-245 Poznań;
3. Alina Krzekotowska, Starkówiec Piątkowski 33, 63-000 Starkówiec Piątkowski;
4. Barbara Kęszycka, Hanna Olzacka, Wojciech Kęszycki, Al. Marcinkowskiego 21, 61-745 Poznań-Stare Miasto;
5. Bożena Maciek-Haściło, ul. Matejki 28, 62-040 Puszczykowo;
6. Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Spółka Jawna, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin;
7. Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Jawna, ul. Zamkowa 1, 64-400 Międzychód;
8. Ewelina Wiszniewska-Hofman, ul. Rabowicka 54, 62-020 Swarzędz;
9. Grzegorz Kusek Arcus-Nowy Początek, ul. Franciszka Jaśkowiaka 108B/2, 61-680 Poznań-Stare Miasto;
10. Magdalena Hauser-Michalska, Plac Paderewskiego 4, 64-000 Kościan;
11. Maria Pawłowska, Grażyna Szymańska-Anielak, Anna Ozana, ul. Św. Marcin 39, 61-806 Poznań;
12. Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Śródka-Rataje” Małgorzata Błaszczyk-Witt i Wspólnicy, Spółka Jawna, os. Piastowskie 81, 61-159 Poznań-Nowe Miasto;
13. Patryk Goliwaj, ul. Szczuczyńska 15, 64-500 Szamotuły;
14. Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji Primum Vivere, ul. Ks. Wujka 16A/5, 62-100 Wągrowiec;
15. Usługi Psychologiczne Kabacińska-Krzyszowski Spółka Jawna, ul. Maksymiliana Jackowskiego 27/40, 60-509 Poznań;
16. Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach, Charcice 12, 64-412 Charcice;
17. Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu Agnieszka Merle, Józef Jasiński ul. Czwartaków 17, 61-495 Poznań-Wilda;
18. 2 egz. a/a.

Opracował: Hanna Pawlak