

WO-DP.422.8.2020

Poznań, dnia

31. 03. 2020

DECYZJA NR 5 /2020/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 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 256), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 13 marca 2020 r. postępowania nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, na obszarze powiatów: 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3020 Pleszewski, wniesionego przez Ewę Topór, Elżbietę Strugalską-Trybek Katarzynę Chlebowską wspólników spółki cywilnej „Zdrowie” S.C. Ewa Topór, Elżbieta Strugalska-Trybek, Katarzyna Chlebowska, ul. Lipowa 5, 62-800 Kalisz, postanawiam

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dalej zwanej: „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1897) ogłosił w dniu 6 lutego 2020 r. postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na obszarze powiatów: 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3020 Pleszewski.

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 415 116,45 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 1 (słownie: jedna).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy w dniu 13 marca 2020 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

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

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

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

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

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

Dnia 23 marca 2020 r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Ewę Topór, Elżbietę Strugalską-Trybek Katarzynę Chlebowską wspólników Spółki Cywilnej „Zdrowie” S.C. Ewa Topór, Elżbieta Strugalska-Trybek, Katarzyna Chlebowska, ul. Lipowa 5, 62-800 Kalisz (zwane dalej „Odwołującym”), dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 13 marca 2020 r. postępowania nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny Odwołujący złożył odwołanie, w którym nie zgodził się z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego oraz wniósł o możliwość wglądu do akt sprawy i zapoznania się z dokumentacją komisji konkursowej, w tym oceną poszczególnych ofert.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego do akt postępowania włączono oferty oraz dokumenty dotyczące stron postępowania administracyjnego. Zgodnie z dyspozycją art. 154 ust. 6 a ustawy o świadczeniach stronami postępowania administracyjnego są Odwołujący oraz świadczeniodawcy, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01. Pismami z dnia 24 marca 2020 r., Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, zwanej dalej „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. Strona postępowania CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA skorzystała z przysługującego jej prawa wglądu w akta sprawy w dniu 26 marca 2020 r., natomiast Odwołujący skorzystał z uprawnienia w dniu 27 marca 2020 r. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 31 marca 2020 roku.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 13 marca 2020 r. postępowania numer 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na obszarze powiatów: 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3020 Pleszewski, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności złożone odwołanie. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 30 września 2023 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na obszarze powiatów: 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3020 Pleszewski złożone zostały 2 oferty:

1. oferta numer 15-20-000071[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta Ewę Topór, Elżbietę Strugalską-Trybek Katarzynę Chlebowską wspólników Spółki Cywilnej „Zdrowie” S.C. Ewa Topór, Elżbieta Strugalska-Trybek, Katarzyna Chlebowska, ul. Lipowa 5, 62-800 Kalisz;
2. oferta numer 15-20-000071[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin.

Postępowanie nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm.).

- 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 (tekst jednolity Dz.U z 2018 r. poz 1897).
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 320 ze zm.)
- zarządzenie Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
- 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., zmienione zarządzeniem Nr 15/2019/DSM z dnia 7 lutego 2019 r.

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 6 lutego 2020 r.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400. 03/01 nie odrzuciła żadnej oferty. Warunki wymagane spełniało 2 (słownie dwóch) oferentów. Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”, oceny i porównania ofert.

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

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 786) [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - lub osoba z co najmniej 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą - równoważnik co najmniej 1 etatu (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu, oraz osoba z co najmniej 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą - równoważnik co najmniej 1 etatu (20,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu, lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, o którym mowa w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz.U. z 2018 r. poz. 2153, z późn. zm.) - równoważnik co najmniej 0,5 etatu (20,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu, oraz osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji, o którym mowa w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji - równoważnik co najmniej 0,5 etatu (25,00 punktów);
 - żaden z powyższych (brak punktów);
- Personel psychologii klinicznej [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1 etatu (10,00 punktów);
 - psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog z udokumentowanym co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy

klinicznej z dziećmi i młodzieżą - równoważnik co najmniej 1 etatu (5,00 punktów);

– żaden z powyższych (brak punktów);

b) kategorii „Monitorowanie procesu psychoterapii”:

- udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu psychoterapii przez osobę posiadającą certyfikat superwizora psychoterapii, prowadzone - co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie, zwane „superwizją psychoterapii”:

– tak (7,00 punktów);

– nie (brak punktów);

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

- udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);

- nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- 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 (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);
- zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (brak punktów);

2. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży lub świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, lub Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, lub Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny:
 - tak (20,00 punktów);
 - nie (brak punktów);

3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 20% wizyt, porad domowych lub środowiskowych w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny:
 - tak (15,00 punktów);
 - nie (brak punktów);
- na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:

- tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (brak punktów);
 - czas pracy poradni w tygodniu [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1,00 punkt);
 - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2,00 punkty);
 - powyżej 48 (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
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 proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - nieprzerwanie od 5 lat (2,00 punkty);
 - nieprzerwanie od 10 lat (4,00 punkty);
 - żadne z powyższych (brak punktów);
5. Inne warunki oceniane – część wspólna:
- współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 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);

- brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania:

- tak (8,00 punktów ujemnych);
- nie (brak punktów ujemnych);
- nie dotyczy (brak punktów ujemnych);

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

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

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

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

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

gdzie:

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

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

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

C_{of} – cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} – cena oczekiwana,

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

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

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

Dnia 13 marca 2020 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na obszarze powiatów: 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3020 Pleszewski, wskazano 1 (jednego) oferenta:

- CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA,
ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin.

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego z powodu wyczerpania niemal całkowicie środków określonych w ogłoszeniu postępowania oraz maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia i wyborze oferty, która uzyskała wyższą pozycję w rankingu końcowym ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania konkursowego i spełniających warunki wymagane ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)									
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBRANIU OFERT
		ZA OFERTĘ CENOWA	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA	Poradnia Psychologiczna dla dzieci ul. Majkowska 13A 62-800 Kalisz	1,50	18,00	20,00	5,00	0,00	-8,00	36,50	TAK

2.	EWA TOPÓR, ELŻBIETA STRUGALSKA-TRYBEK, KATARZYNA CHLEBOWSKA WSPÓLNICY SPÓŁKI CYWILNEJ „ZDROWIE” S.C. EWA TOPÓR, ELŻBIETA STRUGALSKA-TRYBEK, KATARZYNA CHLEBOWSKA.	Poradnia Psychologiczna dla dzieci i młodzieży ul. Lipowa 5 62-800 Kalisz	2,30	10,00	20,00	3,00	0,00	-8,00	27,30	NIE
----	---	---	------	-------	-------	------	------	-------	-------	-----

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ”, pkt 54 „54. Przedmiot postępowania: Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny” 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. Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII Formularza Ofertowego „Ankiety” Odwołujący oraz oferent którego oferta została wybrana w rozstrzygnięciu postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej biorący udział w postępowaniu nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny udzielili 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 Personel:

- w punkcie specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 786) udzielił odpowiedzi „lub osoba z co najmniej 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieżą - równoważnik co najmniej 1 etatu”, za co otrzymał 10,00 punktów;
 - w punkcie personel psychologii klinicznej udzielił odpowiedzi „psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog z udokumentowanym co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą - równoważnik co najmniej 1 etatu”, za co otrzymał 5,00 punktów;
- 2) kategoria Monitorowanie procesu psychoterapii:
- nie zadeklarował superwizji psychoterapii, za co nie otrzymał punktów;
- 3) kategoria Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- 4) kategoria Jakość – pozostałe warunki:
- nie zadeklarował, iż świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
 - w punkcie zewnętrzna – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,50 punktu;
 - w punkcie zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co otrzymał 1,50 punktu;

II. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Pozostałe warunki:

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży lub świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, lub Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, lub Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny, za co otrzymał 20,00 punktów;

III. W zakresie kryterium dostępność:**1) kategoria Dostępność:**

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

2) kategoria Dostępność do świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 20% wizyt, porad domowych lub środowiskowych w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, za co nie otrzymał punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

V. W zakresie innych warunków:

- w punkcie brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania, pierwotnie udzielił odpowiedzi „nie dotyczy”, z przy czym odpowiedź została skorygowana na „Tak”, co skutkowało przyznaniem 8,00 punktów ujemnych;
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny: oferent CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej (ryczałt) na poziomie 10,35 zł za co otrzymał 1,50 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Oferent: Ewa Topór, Elżbieta Strugalska-Trybek, Katarzyna Chlebowska wspólników spółki cywilnej „ZDROWIE” S.C. EWA TOPÓR, ELŻBIETA STRUGALSKA-TRYBEK, KATARZYNA CHLEBOWSKA, ul. Lipowa 5, 62-800 Kalisz

I. W zakresie kryterium jakość:

1) kategoria Personel:

- w punkcie specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 786) udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;
- w punkcie personel psychologii klinicznej udzielił odpowiedzi „specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1 etatu”, za co otrzymał 10,00 punktów;

2) kategoria Monitorowanie procesu psychoterapii:

- nie zadeklarował superwizji psychoterapii, za co nie otrzymał punktów;

3) kategoria Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

- nie zadeklarował udzielania świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;

4) kategoria Jakość – pozostałe warunki:

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

II. W zakresie kryterium kompleksowość – kategoria Pozostałe warunki:

- zadeklarował realizację umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży lub świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, lub Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, lub Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny, za co otrzymał 20,00 punktów;

III. W zakresie kryterium dostępność:**3) kategoria Dostępność:**

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

4) kategoria Dostępność do świadczeń:

- nie zadeklarował realizacji przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 20% wizyt, porad domowych lub środowiskowych w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, za co nie otrzymał punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

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

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

V. W zakresie innych warunków:

- w punkcie brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania, pierwotnie udzielił odpowiedzi „nie dotyczy”, z przy czym odpowiedź została skorygowana na „Tak”, co skutkowało przyznaniem 8,00 punktów ujemnych;
- nie zadeklarował współpracy z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., za co nie otrzymał punktów;

VI. W zakresie kryterium ceny: oferent Ewa Topór, Elżbieta Strugalska-Trybek, Katarzyna Chlebowska wspólników spółki cywilnej „ZDROWIE” S.C. EWA TOPÓR, ELŻBIETA STRUGALSKA-TRYBEK, KATARZYNA CHLEBOWSKA., ul. Lipowa 5, 62-800 Kalisz, zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej (ryczałt) na poziomie 9,80 zł za co otrzymał 2,30 punktu w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

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

Odnosząc się do złożonego przez Odwołującego odwołania, które w swojej treści nie precyzuje zarzutów oraz argumentacji, ponownego wyjaśnienia wymaga jedynie, że w ogłoszeniu postępowania nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość

zamówienia wynosi nie więcej niż 415 116,45 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 1 (słownie: jedna). Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego z powodu wyboru oferty oferenta CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA, która uzyskała wyższą pozycję w rankingu końcowym ofert i wyczerpała maksymalną liczbę umów przewidzianych do zawarcia i niemal całkowicie środki określone w ogłoszeniu postępowania. Łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego punktów oceny wynosiła bowiem 27,3 punktu, podczas gdy oferta oferenta CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA otrzymała 36,5 punktu.

Jedynie dodatkowo wyjaśnić można także, iż zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 134 Ustawy Fundusz obowiązany jest 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. Celem zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązkiem komisji konkursowej jest zatem podejmowanie wszelkich, określonych przepisami prawa działań zmierzających do rzetelnego ustalenia stanu faktycznego. Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest także 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. 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 (z uwzględnieniem rodzaju świadczeń będących przedmiotem umów) we właściwym załączniku do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że taki sposób sformalizowania trybu prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej eliminuje element subiektywny i możliwość działania komisji

konkursowej na zasadzie uznaniowości. O miejscu w rankingu końcowym decyduje zatem wyłącznie punktacja, jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskał oferent wybrany w rankingu ofert. Także w postępowaniu nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 Komisja konkursowa dokonywała oceny ofert w oparciu o deklaracje oferentów złożone w formularzach ofertowych poparte analizami danych posiadanych przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w systemie informatycznym służącym do gromadzenia danych sprawozdanych przez świadczeniodawców z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto oferenci przedkładali stosowne umowy, polisy, certyfikaty potwierdzające spełnianie zadeklarowanych warunków oraz u obu oferentów przeprowadzona została weryfikacja.

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 odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-20-000071/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny na obszarze powiatów: 3007 Kaliski, 3061 Kalisz, 3020 Pleszewski. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

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

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 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.

Opracowała: Liwia Polcyn-Nowak

Wykonano w 4 egz.:

1. CENTRUM MEDYCZNE MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA JAWNA, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin;
2. Ewa Topór, Elżbieta Strugańska-Trybek, Katarzyna Chlebowska wspólnicy spółki cywilnej „ZDROWIE” S.C. EWA TOPÓR, ELŻBIETA STRUGAŃSKA-TRYBEK, KATARZYNA CHLEBOWSKA., ul. Lipowa 5, 62-800 Kalisz
3. a/a;
4. a/a.