

DECYZJA NR 4/2021/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 30 lipca 2021 roku postępowania nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 września 2021 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), na obszarze powiatów: 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, wniesionego przez Sławomira Gajdkę, prowadzącego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej „Przychodnia PROSMED S. Gajdka, M. Łaszewski s.c.”, z siedzibą w Grabowie nad Prosną (63-520), ul. Wodna 2A, będącego współnikiem uprawnionym do reprezentacji ww. spółki na mocy umowy spółki cywilnej z dnia 26 sierpnia 2015 roku, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie pełnomocnictwa nr 85/2021 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2021 roku, postanawia,

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ogłosił w dniu 16 czerwca 2021 roku, na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2020 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 2020 r., poz. 1858), postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze

15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 września 2021 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), na obszarze powiatów: 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski.

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 323 360,00 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 września 2021 roku do dnia 31 grudnia 2021 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 2 (słownie: dwie).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy w dniu 30 lipca 2021 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 Prezesa Funduszu, 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 Prezes 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 Funduszu.

W postępowaniu nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 września 2021 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), na obszarze powiatów: 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, złożone zostały 3 (słownie: trzy) oferty:

1. oferta numer 15-21-000046[03/5]-0001/00 złożona przez oferenta SPEKTRUM SP. Z O.O., ul. Zaolziańska 4, 53-334 Wrocław;
2. oferta numer 15-21-000046[03/5]-0002/00 złożona przez oferenta ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
3. oferta numer 15-21-000046[03/5]-0003/00 złożona przez oferenta SŁAWOMIR GAJDKA, MARCIN ŁASZEWSKI – wspólników spółki PRZYCHODNIA PROSMED S. GAJDKA, M. ŁASZEWSKI S.C., ul. Wodna 2A, 63-620 Grabów nad Prosną.

Postępowanie nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 2020 r. poz. 1858);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320 z późn. zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1372 z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”;

- obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. Min. Zdr. z 2021 r. poz. 32);
- zarządzenia nr 162/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe (z późn. zm.);
- zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.);

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 16 czerwca 2021 roku.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 nie odrzuciła żadnej oferty. Warunki wymagane spełniało 3 (słownie trzech) oferentów. Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert na dokonanie oceny i porównanie ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 14 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - Równoważnik co najmniej 4 etatów (20,00 punktów);
 - Równoważnik co najmniej 3 etatów (15,00 punktów);
 - Żadne z powyższych (brak punktów);

- pielęgniarka lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego:
 - Tak (7,00 punktów);
 - Nie (brak punktów);
 - pielęgniarka lub położna z co najmniej rocznym doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego:
 - Tak (5,00 punktów);
 - Nie (brak punktów);
 - Równoważnik co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu - specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny - w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej:
 - Tak (1,00 punkt);
 - Nie (brak punktów);
 - Równoważnik co najmniej 2 etatów - magister farmacji w lokalizacji:
 - Tak (3,00 punkty);
 - Nie (brak punktów);
- b) kategorii „Pozostałe warunki”:
- Specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodna ze specjalnością lekarza w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydany na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych:
 - Tak (6,00 punktów);
 - Nie (brak punktów);
- c) kategorii „Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości” – część wspólna:
- Realizacja programu lekowego niezgodnie z opisem programu określonym w części B aktualnego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – tylko na podstawie kontroli:
 - Tak (5,00 punktów ujemnych);
 - Nie (brak punktów ujemnych);

- Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
- Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
- Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - Tak (0,50 punktu ujemnego);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
- Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
- Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - Tak (1,00 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);
- Przygotowywanie leków cytostatycznych przez osobę inną niż magister farmacji:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);

- Nie (brak punktów ujemnych);
 - Przygotowywanie leków cytostatycznych poza apteką szpitalną:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
 - Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - 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);
 - Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - Tak (1,00 punkt ujemny);
 - Nie (brak punktów ujemnych);
- d) kategorii „Pozostałe warunki” – część wspólna:
- Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - Tak (1,50 punktu);
 - Nie (brak punktów);
 - Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - Tak (1,50 punktu);
 - Nie (brak punktów);
 - Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy:
 - Tak (7,00 punktów);

– Nie (brak punktów);

- W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określającymi warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych:

– Tak (2,00 punkty);

– Nie (brak punktów);

- 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 (5,00 punktów);

– Nie (brak punktów);

2. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:

a) kryterium „Poradnie lub oddziały”:

- Poradnia przyszpitalna oraz oddział szpitalny o specjalnościach komórek organizacyjnych wpisanych w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnych z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, realizujące umowę:

– Tak (4,00 punkty);

– Nie (brak punktów);

- Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego -w lokalizacji:

– Tak (3,00 punkty);

- Nie (brak punktów);

b) kryterium „Dostęp do badań”:

- Wykonanie wszystkich badań diagnostycznych zgodnie z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych w ramach danego programu określonym w części B obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - w lokalizacji:

- Tak (6,00 punktów);
- Nie (brak punktów);

c) kryterium „Sposób wykonania umowy”:

- Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców:

- Tak (2,00 punkty);
- Nie (brak punktów);

3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:

a) kryterium „Czas pracy poradni”:

- Co najmniej 2 dni w tygodniu przez co najmniej 6 godzin dziennie:
 - Tak (2,00 punkty);
 - Nie (brak punktów);

b) kryterium „Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”:

- Realizacja w okresie 12 miesięcy poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu lekowego w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji w trybie jednodniowym, w całym okresie obowiązywania umowy w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - Co najmniej 90% (5,00 punktów);
 - Co najmniej 80% (3,00 punkty);
 - Żadne z powyższych (brak punktów);

c) kryterium „Dostępność” – część wspólna:

- Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń:
 - Tak (2,00 punkty);
 - Nie (brak punktów);

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- Realizacja umowy w oddziale szpitalnym w profilu zgodnym z dziedziną medycyny określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, spośród profili, o których mowa w załączniku nr 3 do rozporządzenia szpitalnego, oraz w poradni realizującej świadczenia specjalistyczne - porady spośród porad, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia ambulatoryjnego:
 - Tak (5,00 punktów);
 - Nie (brak punktów);
- W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie:
 - Tak (2,00 punkty);
 - Nie (0,00 punktów);
- W dniu złożenia oferty, nieprzerwanie od 5 lat, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie:
 - Tak (5,00 punktów);
 - Nie (0,00 punktów);

5. Inne warunki oceniane:

- 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);

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 5,00 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Dnia 30 lipca 2021 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmioty, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), na obszarze powiatów: 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, wskazano dwóch następujących oferentów:

- SPEKTRUM SP. Z O.O., ul. Zaolziańska 4, 53-334 Wrocław (oferta numer 15-21-000046[03/5]-0001/00),
- ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski (oferta numer 15-21-000046[03/5]-0002/00).

Komisja konkursowa nie wybrała oferty Sławomira Gajdki i Marcina Łaszewskiego - wspólników spółki PRZYCHODNIA PROSMED S. GAJDKA, M. ŁASZEWSKI S.C., ul. Wodna 2A, 63-620 Grabów nad Prosną, zwanych dalej „Odwołującym”, z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania oraz maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia i wyboru ofert, które uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 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. Spektrum Sp. z o.o. (oferta nr 15-21-000046[03/5]-0001/00)	Poradnia Okulistyczna ul. Kaliska 77 63-400 Ostrów Wielkopolski	4,00	12,50	8,00	4,00	0,00	0,00	28,50	TAK
2. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski (oferta nr 15-21-000046[03/5]-0002/00)	Oddział Okulistyczny – Zespół Chirurgii Jednego Dnia ul. Limanowskiego 20/22 63-400 Ostrów Wielkopolski	2,50	9,00	11,00	2,00	0,00	0,00	24,50	TAK
3. Sławomir Gajdka, Marcin Łaszewski – wspólnicy Przychodnia Prosmied S. Gajdka M. Łaszewski s.c. (oferta nr 15-21-000046[03/5]-0003/00)	Poradnia Okulistyczna ul. Wodna 2A 63-520 Grabów nad Prosną	2,50	11,00	0,00	4,00	0,00	0,00	17,50	NIE

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki

związanego z wiekiem (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Leczenie szpitalne – programy lekowe”, pkt 1 „1. Programy lekowe nieonkologiczne: Przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów” załącznika nr 14 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach programów lekowych” 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 oferenci których oferty zostały wybrane w rozstrzygnięciu postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej biorący udział w postępowaniu nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent: SPEKTRUM SP. Z O.O., ul. Zaolziańska 4, 53-334 Wrocław

oferta nr 15-21-000046[03/5]-0001/00

I. W zakresie kryterium jakość:

1) Personel:

- nie zadeklarował równoważnika co najmniej 2 etatów magistra farmacji w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował pielęgniarki lub położnej z co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego oraz pielęgniarki lub położnej z co najmniej rocznym doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował równoważnika co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu - specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego - w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej, za co nie otrzymał punktów.

2) Pozostałe warunki:

- zadeklarował, że specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze (część VIII kodu resortowego) jest zgodna ze specjalnością lekarza w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, za co otrzymał 6,00 punktów;
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co otrzymał 1,50 punktu;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu akredytacyjnego przyznanego zgodnie z ustawą o akredytacji na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określającymi warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował, że świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał 5,00 punktów.
- 3) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:
- nie zadeklarował realizacji programu lekowego niezgodnie z opisem programu określonym w części B aktualnego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających 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 poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, 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 przygotowywania leków cytostatycznych przez osobę inną niż magister farmacji, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przygotowywania leków cytostatycznych poza apteką szpitalną, 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 braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych.

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) Poradnie lub oddziały:

- nie zadeklarował poradni przyszpitalnej oraz oddziału szpitalnego o specjalnościach komórek organizacyjnych wpisanych w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnych z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, realizujące umowę, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował apteki szpitalnej albo zakładowej - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów.

2) Dostęp do badań:

- zadeklarował wykonanie wszystkich badań diagnostycznych zgodnie z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych w ramach danego programu określonym w części B obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - w lokalizacji, za co otrzymał 6,00 punktów.

3) Sposób wykonania umowy:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, za co otrzymał 2,00 punkty.

III. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

1) Czas pracy poradni:

- zadeklarował co najmniej 2 dni w tygodniu przez co najmniej 6 godzin dziennie, za co otrzymał 2,00 punktów.

2) Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej:

- przy pytaniu o realizację w okresie 12 miesięcy poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu lekowego w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji w trybie jednodniowym, w całym okresie obowiązywania umowy w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów, zaznaczył odpowiedź: „Żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

3) Dostępność – część wspólna:

- zadeklarował, że co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych jest przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty.

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował realizacji umowy w oddziale szpitalnym w profilu zgodnym z dziedziną medycyny określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, spośród profili, o których mowa w załączniku nr 3 do rozporządzenia szpitalnego, oraz w poradni realizującej świadczenia specjalistyczne - porady spośród porad, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia ambulatoryjnego, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty, nieprzerwanie od 5 lat, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów.

V. W zakresie innych warunków:

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

VI. W zakresie kryterium ceny: oferent SPEKTRUM SP. Z O.O., ul. Zaolziańska 4, 53-334 Wrocław dla oferty nr 15-21-000046[03/5]-0001/00 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 0,94 zł, za co otrzymał 4,00 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 zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania.

Oferent: ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski

oferta nr 15-21-000046[03/5]-0002/00

I. W zakresie kryterium jakość:

1) Personel:

- zadeklarował równoważnik co najmniej 2 etaty magistra farmacji w lokalizacji, za co otrzymał 3,00 punkty;
- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy

o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował pielęgniarki lub położnej z co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego oraz pielęgniarki lub położnej z co najmniej rocznym doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował równoważnika co najmniej $1/2$ etatu - specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego - w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej, za co nie otrzymał punktów.

2) Pozostałe warunki:

- zadeklarował, że specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze (część VIII kodu resortowego) jest zgodna ze specjalnością lekarza w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, za co otrzymał 6,00 punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu akredytacyjnego przyznanego zgodnie z ustawą o akredytacji na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem

postępowania w sprawie zawarcia umów, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określającymi warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował, że 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.

3) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- nie zadeklarował realizacji programu lekowego niezgodnie z opisem programu określonym w części B aktualnego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających 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 poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, 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 przygotowywania leków cytostatycznych przez osobę inną niż magister farmacji, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przygotowywania leków cytostatycznych poza apteką szpitalną, 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 braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych.

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

1) Poradnie lub oddziały:

- nie zadeklarował poradni przyszpitalnej oraz oddziału szpitalnego o specjalnościach komórek organizacyjnych wpisanych w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnych z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego

przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, realizując umowę, za co nie otrzymał punktów;

- zadeklarował aptekę szpitalną albo zakładową - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji, za co otrzymał 3,00 punkty.

2) Dostęp do badań:

- zadeklarował wykonanie wszystkich badań diagnostycznych zgodnie z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych w ramach danego programu określonym w części B obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - w lokalizacji, za otrzymał 6,00 punktów.

3) Sposób wykonania umowy:

- zadeklarował realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, za co otrzymał 2,00 punkty.

III. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

1) Czas pracy poradni:

- nie zadeklarował co najmniej 2 dni w tygodniu przez co najmniej 6 godzin dziennie, za co nie otrzymał punktów.

2) Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej:

- przy pytaniu o realizację w okresie 12 miesięcy poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu lekowego w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji w trybie jednodniowym, w całym okresie obowiązywania umowy w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów, zaznaczył odpowiedź: „Żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

3) Dostępność – część wspólna:

- zadeklarował, że co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych jest przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty.

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował realizacji umowy w oddziale szpitalnym w profilu zgodnym z dziedziną medycyny określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie

szpitalne w zakresie programu lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, spośród profili, o których mowa w załączniku nr 3 do rozporządzenia szpitalnego, oraz w poradni realizującej świadczenia specjalistyczne - porady spośród porad, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia ambulatoryjnego, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty, nieprzerwanie od 5 lat, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów.

V. W zakresie innych warunków:

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

VI. W zakresie kryterium ceny: oferent ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski dla oferty nr 15-21-000046[03/5]-0002/00 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,00 zł, za co otrzymał 2,50 punktów 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 zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe, w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania.

Oferent: SŁAWOMIR GAJDKA, MARCIN ŁASZEWSKI – wspólnicy spółki PRZYCHODNIA PROSMED S. GAJDKA, M. ŁASZEWSKI S.C., ul. Wodna 2A, 63-620 Grabów nad Prosną

I. W zakresie kryterium jakość:**1) Personel:**

- nie zadeklarował równoważnika co najmniej 2 etatów magistra farmacji w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował pielęgniarki lub położnej z co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego oraz pielęgniarki lub położnej z co najmniej rocznym doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym zgłoszonych do realizacji danego programu lekowego, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował równoważnika co najmniej 1/2 etatu - specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego - w oddziale szpitalnym lub poradni przyszpitalnej, za co nie otrzymał punktów.

2) Pozostałe warunki:

- zadeklarował, że specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze (część VIII kodu resortowego) jest zgodna ze specjalnością lekarza w dziedzinie medycyny właściwej dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, za co otrzymał 6,00 punktów;
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania certyfikatu akredytacyjnego przyznanego zgodnie z ustawą o akredytacji na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował prowadzenia w miejscu udzielania świadczeń szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określającymi warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, za co nie otrzymał punktów;
 - zadeklarował, że świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał 5,00 punktów.
- 3) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:
- nie zadeklarował realizacji programu lekowego niezgodnie z opisem programu określonym w części B aktualnego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze

(miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających 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 poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, 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 przygotowywania leków cytostatycznych przez osobę inną niż magister farmacji, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przygotowywania leków cytostatycznych poza apteką szpitalną, 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 braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieprzyznaniem punktów ujemnych.

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

- 1) Poradnie lub oddziały:

- nie zadeklarował poradni przyszpitalnej oraz oddziału szpitalnego o specjalnościach komórek organizacyjnych wpisanych w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnych z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, realizujące umowę, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował apteki szpitalnej albo zakładowej - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów.

2) Dostęp do badań:

- nie zadeklarował wykonania wszystkich badań diagnostycznych zgodnie z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych w ramach danego programu określonym w części B obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów.

3) Sposób wykonania umowy:

- nie zadeklarował realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, za co nie otrzymał punktów.

III. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

1) Czas pracy poradni:

- zadeklarował co najmniej 2 dni w tygodniu przez co najmniej 6 godzin dziennie, za co otrzymał 2,00 punkty.

2) Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej:

- przy pytaniu o realizację w okresie 12 miesięcy poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu lekowego w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji w trybie jednodniowym, w całym okresie obowiązywania umowy w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów, zaznaczył odpowiedź: „Żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów.

3) Dostępność – część wspólna:

- zadeklarował, że co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych jest przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń, za co otrzymał 2,00 punkty.

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował realizacji umowy w oddziale szpitalnym w profilu zgodnym z dziedziną medycyny określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, spośród profili, o których mowa w załączniku nr 3 do rozporządzenia szpitalnego, oraz w poradni realizującej świadczenia specjalistyczne - porady spośród porad, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia ambulatoryjnego, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty, nieprzerwanie od 5 lat, oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń (programu lekowego), którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów.

V. W zakresie innych warunków:

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

VI. W zakresie kryterium ceny:

- oferent SŁAWOMIR GAJDKA, MARCIN ŁASZEWSKI – wspólnicy spółki PRZYCHODNIA PROSMED S. GAJDKA, M. ŁASZEWSKI S.C., ul. Wodna 2A, 63-620 Grabów nad Prosną dla oferty nr 15-21-000046[03/5]-0003/00 zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,00 zł, za co otrzymał 2,50 punktów 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 zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 nastąpiło w dniu 30 lipca 2021 roku.

W dniu 3 sierpnia 2021 roku, drogą pocztową, do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie (data nadania w placówce pocztowej: 2 sierpnia 2021 roku) wniesione przez Sławomira Gajdkę działającego w imieniu wspólników spółki PRZYCHODNIA PROSMED S. GAJDKA, M. ŁASZEWSKI S.C., ul. Wodna 2A, 63-620 Grabów nad Prosną dotyczące rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia ww. postępowania nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 Odwołujący zarzucił komisji konkursowej naruszenie przepisów załącznika nr 3 do zarządzenia nr 162/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2020 roku poprzez nieuwzględnienie wskazanych w ww. załączniku wymogów, obejmujących m.in. „Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierający specjalność lub profil komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego zgodnie ze szczegółowymi wymaganiami określonymi dla każdego programu lekowego” (będący, zdaniem Odwołującego, wymaganiem formalnym) oraz „Gabinet zabiegowy lub sala operacyjna w lokalizacji oddziału lub gabinet zabiegowy w lokalizacji poradni” (zapewniający, zdaniem Odwołującego, prawidłową realizację świadczeń).

Jak wskazał Odwołujący, w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla księgi rejestrowej nr 000000015777 będącej księgą rejestrową Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim nie istnieje wpis świadczący, że Oddział Okulistyczny – Zespół Chirurgii Jednego Dnia zlokalizowany w Ostrowie Wielkopolskim przy ul. Limanowskiego 20/22 posiada gabinet zabiegowy lub salę operacyjną. Odwołujący podniósł, iż zgłoszone w ww. podmiocie gabinety zabiegowe Lp. 102, 103, 104 oraz 120 dotyczą innych dziedzin medycyny (kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych) Analogicznie, blok operacyjny (L.p.19) jest zgłoszony jako blok, którego kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu kodów identyfikacyjnych jest kodem 05, czyli kodem chirurgii ogólnej.

Wobec powyższego, zdaniem Odwołującego, żaden z gabinetów zabiegowych lub sal operacyjnych w księdze rejestrowej nr 000000015777 nie posiada odpowiedniego wpisu dotyczącego kodu resortowego dziedziny medycyny – tj. 23 okulistyka.

W oparciu o wskazany wyżej zarzut Odwołujący wniosł o odrzucenie oferty oferenta Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim jako oferty nie spełniającej wymogów formalnych ogłoszonego konkursu ofert. Odwołujący wniosł również o uwzględnienie w ramach konkursu jego oferty (co sformułował poprzez wniosek o „przekazanie środków przeznaczonych dla Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim” na rzecz Odwołującego).

W myśl art. 154 ust. 6a Ustawy, stronami postępowania prowadzonego na skutek złożonego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu stronami są zatem:

1. SPEKTRUM SP. Z O.O., ul. Zaolziańska 4, 53-334 Wrocław;
2. ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
3. SŁAWOMIR GAJDKA, MARCIN ŁASZEWSKI – wspólnicy spółki PRZYCHODNIA PROSMED S. GAJDKA, M. ŁASZEWSKI S.C., ul. Wodna 2A, 63-620 Grabów nad Prosną.

Pismami z dnia 6 sierpnia 2021 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działający w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, poinformował strony niniejszego postępowania o wszczęciu postępowania administracyjnego i 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 oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy.

Żadna ze stron nie skorzystała z uprawnienia do wglądu w akta niniejszego postępowania administracyjnego.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 30 lipca 2021 roku postępowania numer 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 września 2021 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia płamki związanego z

wiekami (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), na obszarze powiatów: 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonym odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

Odnosząc się do podniesionego przez Odwołującego zarzutu o braku wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą dla księgi rejestrowej nr 000000015777, będącej księgą rejestrową Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim, gabinetu zabiegowego lub sali operacyjnej przyporządkowanych do ujawnionego w ww. księdze Oddziału Okulistycznego – Zespół Chirurgii Jednego Dnia, czym zdaniem Odwołującego naruszone zostały wymogi formalne wskazane w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 162/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazać należy, iż ww. załącznik nr 3 do ww. zarządzenia w rubryce: „Wymagania wobec świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu programów lekowych” jako wymóg formalny wskazuje „Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierający specjalność lub profil komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego zgodnie ze szczegółowymi wymaganiami określonymi dla każdego programu lekowego”. Wpis taki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim posiada. W poz. 131 księgi rejestrowej nr 000000015777 wskazano jako komórkę organizacyjną „Oddział Okulistyczny-Zespół Chirurgii Jednego Dnia”. Ww. podmiot spełnia zatem wymogi formalne wskazane w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 162/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Przyznać należy, iż ww. załącznik do ww. zarządzenia w szczegółowych wymaganiach określonych dla programu Leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) wymienia m.in. „gabinet zabiegowy lub sala operacyjna w lokalizacji oddziału lub gabinet zabiegowy w lokalizacji poradni”. W dniu 16 lipca 2021 roku u oferenta Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim komisja konkursowa prowadząca postępowanie konkursowe w niniejszej sprawie w wyniku przeprowadzonej weryfikacji ustaliła, iż stan faktyczny jest zgodny z warunkami zadeklarowanymi przez ww. podmiot w złożonej ofercie. Co więcej, stwierdzono również posiadanie przez Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim gabinetu zabiegowego w

ramach funkcjonowania komórki organizacyjnej „Oddział Okulistyczny-Zespół Chirurgii Jednego Dnia”. Wynik przeprowadzonej weryfikacji, o której mowa powyżej, stwierdzono protokołem z dnia 16 lipca 2021 roku, podpisanym przez członków komisji konkursowej oraz osobę upoważnioną do reprezentacji Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim. Protokół, o którym mowa powyżej, jest elementem aktu prowadzonego postępowania administracyjnego, z którymi odwołujący miał prawo do zapoznania, z którego to uprawnienia ostatecznie nie skorzystał. Stwierdzić zatem należy, iż Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim spełnił wymogi wskazane w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 162/2020/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2020 roku. Zarzut odwołującego jest zatem chybiony.

Wobec powyższego, odwołanie złożone przez Odwołującego jest bezzasadne i nie może zostać uwzględnione.

Zważywszy na całość przytoczonej w niniejszym piśmie argumentacji, uzasadniony jest wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia przez komisję konkursową zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania, wobec czego odwołanie zostało oddalone.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wykazano naruszenia zasad prowadzenia postępowania nr 15-21-000046/SZP/03/5/03.0000.370.02/01 w sprawie o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w tym leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), na obszarze powiatów: 3008 Kępiński, 3012 Krotoszyński, 3017 Ostrowski, 3018 Ostrzeszowski. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, prowadząc postępowanie administracyjne w niniejszej sprawie. Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Zam. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dyrektor
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Agnieszka Pachciarz

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.) decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna.

Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 §1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2019 r., poz. 2325 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 roku w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r., poz. 1999). Skargę wnosi się w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, upoważnionego do załatwiania spraw w imieniu Prezesa 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.

Opracował: Jacek Jakubowski

Wykonano w 5 egz.:

1. Sławomir Gajdka, Marcin Łaszewski – wspólnicy spółki PRZYCHODNIA PROSMED S. GAJDKA, M. ŁASZEWSKI S.C., ul. Wodna 2A, 63-620 Grabów nad Prosną;
2. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski, ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski;
3. Spektrum Sp. z o.o., ul. Zaolziańska 4, 53-334 Wrocław;
4. a/a;
5. a/a.