

DECYZJA NR 2/2023/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 2022 r. poz. 2561 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 2023 r., poz. 775 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 6 października 2023 roku postępowania nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 6 listopada 2023 roku do dnia 31 marca 2024 roku 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: gnieźnieński, wągrowiecki, wrzesiński, wniesionego przez podmiot leczniczy Neuroteam Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Poznaniu ul. Mostowa 10, 61-854 Poznań, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ogłosił w dniu 10 sierpnia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy oraz 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. poz. 1858), postępowanie nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia od dnia 6 listopada 2023 roku do dnia 31 marca 2024 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju 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: gnieźnieński, wągrowiecki, wrzesiński.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 282 026,42 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 6 listopada 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 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 6 października 2023 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 konkursowej 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 myśl art. 154 ust. 6a Ustawy, stronami postępowania wszczętego w sprawie rozpatrzenia odwołania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali

wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 6 listopada 2023 roku do dnia 31 marca 2024 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju 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: gnieźnieński, wągrowiecki, wrzesiński, złożono 6 (słownie: sześć) ofert na 7 miejsc udzielania świadczeń:

- 1) oferta 15-23-000398[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta [REDACTED]
- 2) oferta 15-23-000398[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta Neuroteam Spółka z o.o.,
- 3) oferta 15-23-000398[04/1]-0003/00 złożona przez oferenta [REDACTED]
[REDACTED]
- 4) oferta 15-23-000398[04/1]-0004/00 złożona przez oferenta [REDACTED]
- 5) oferta 15-23-000398[04/1]-0005/00 złożona przez oferenta [REDACTED]
- 6) oferta 15-23-000398[04/1]-0006/00 złożona przez oferenta MEDTEM Spółka z o.o. – oferta dotyczyła dwóch miejsc udzielania świadczeń: 1) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci, 62-107 Niemczyn 67, 2) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci, 62-200 Gniezno, ul. Orcholska 41.

Postępowanie nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 6 listopada 2023 roku do dnia 31 marca 2024 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju 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: gnieźnieński, wągrowiecki, wrzesiński, 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. poz. 1858), zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu”;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194 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. poz. 1372 z późn. zm.), zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert”,

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zm.), zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”,
- zarządzenia nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (ze 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 (ze zm), zwanego dalej „zarządzeniem nr 18/2017/DSOZ”,

o czym informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 10 sierpnia 2023 roku.

Komisja konkursowa odrzuciła w całości 3 (słownie: trzy) oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, a zatem ze względu na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy:

- 1) ofertę złożoną przez oferenta Neuroteam Spółka z o.o.,
- 2) ofertę złożoną przez oferenta [REDACTED]
- 3) ofertę złożoną przez oferenta [REDACTED]

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 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych 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”:

- w ośrodku – 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 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (10,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
- w ośrodku – specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny (jedna odpowiedź do wyboru):
 - równoważnik co najmniej 0,5 etatu (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (20,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- w ośrodku – osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej, lub osoba posiadająca certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji – równoważnik co najmniej 1 etatu
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);

b) kategorii „Monitorowanie procesu udzielania świadczeń”:

- udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej 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 dalej „superwizją zespołu”:
 - tak (5,00 punktów);

- nie (0,00 punktów);

c) kategorii „Wykonanie umowy”:

- realizacja umowy przez oferenta w ostatnim zamkniętym okresie rozliczeniowym poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze danego województwa, którego dotyczy postępowanie, na poziomie co najmniej 80% kwoty zobowiązania określonej w tej umowie, z wyłączeniem ryczałtu, w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny albo zespół opieki psychologicznej

i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny:

- tak (4,00 punkty);
- nie (0,00 punktów);

d) kategorii „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 (0,00 punktów);

- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:

- tak (1,50 punktu);
- nie (0,00 punktów);

- certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:

- tak (1,50 punktu);
- nie (0,00 punktów);

e) kategorii „Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości” – część wspólna:

- udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – 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);
- obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków, 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, 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 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 informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12

miesiący poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:

- tak (1,50 punktu ujemnego);
- nie (brak punktów ujemnych);
- nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,50 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);

2. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie postępowania (jedna odpowiedź do wyboru):
 - ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom referencyjny (15,00 punktów);
 - świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży lub świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (10,00 punktów);
 - centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny (10,00 punktów);
 - centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny (8,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);

3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w:

a) kategorii „Dostępność do świadczeń”:

- realizacja przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej (jedna odpowiedź do wyboru):
 - 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 albo zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny (4,00 punkty);

- 30% 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 albo zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny (6,00 punktów)
- żadne z powyższych (0,00 punktów);

b) kategorii „Organizacja udzielania świadczeń”:

- realizacja świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
- realizacja świadczeń w każdą sobotę:
 - tak (7,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);

c) kategorii „Dostępność”:

- czas pracy poradni w tygodniu (jedna odpowiedź do wyboru):
 - powyżej 24 godzin do 36 godzin (1,00 punkt);
 - powyżej 36 godzin do 48 godzin (2,00 punkty);
 - powyżej 48 godzin (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (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 (0,00 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 (0,00 punktów);

5. Inne warunki oceniane:

- współpraca z Agencją – przekazywanie przez świadczeniodawcę w terminie danych, 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 (0,00 punktów);

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

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

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

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

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

gdzie:

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

C_{maks} – $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} – $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} – cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} – cena oczekiwana,

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

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

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

W dniu 6 października 2023 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 6 listopada 2023 roku do dnia 31 marca 2024 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju 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: gnieźnieński, wągrowiecki, wrzesiński.

W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania jako podmiot, z którym zostanie zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wskazano oferenta MEDTEM Spółka z o.o. z siedzibą w Piasecznie (05-500), ul. Nad Peretką 13/22, który będzie realizował ww. umowę w dwóch miejscach udzielania świadczeń:

- 1) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci, 62-107 Niemczyn 67,
- 2) Poradnia Psychologiczna dla Dzieci, 62-200 Gniezno, ul. Orcholska 41.

Komisja konkursowa nie wybrała 2 (słownie: dwóch) ofert złożonych przez:

[REDAKTOWANE] oraz [REDAKTOWANE] z uwagi na uzyskanie przez nie niższej łącznej liczby punktów oceny.

Po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-23-000398/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 WYBORZE OFERTY
		ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. MEDTEM Spółka z o.o.	Poradnia Psychologiczna dla Dzieci, 62- 107 Niemczyn 67	3,00	28,00	0,00	0,00	19,00	0,00	50,00	TAK
2. MEDTEM Spółka z o.o.	Poradnia Psychologiczna dla Dzieci, 62- 200 Gniezno, ul. Orcholska 41	3,00	28,00	0,00	0,00	17,00	0,00	48,00	TAK
3. 		3,00	7,00	8,00	0,00	15,00	2,00	32,00	NIE
4. 		1,50	0,00	8,00	0,00	17,00	0,00	26,50	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 nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” część 54. „54. Przedmiot postępowania: ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny/zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny” oraz Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - część wspólna” załącznika nr 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju

opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert.

Wskazać w tym miejscu należy, że na pytania ankietowe z części VIII. formularza ofertowego „Ankiety” oferenci, których oferty poddano ocenie w postępowaniu nr 15-23-000004/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 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, a zatem ci, których oferty nie podlegały odrzuceniu, udzielali następujących odpowiedzi:

Oferent: MEDTEM Spółka z o.o. (dla miejsca udzielania świadczeń: 62-107 Niemczyn nr 67):

I. W zakresie kryterium jakość:

1) Personel:

- na pytanie o zapewnienie w ośrodku specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoby posiadającej 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 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o zapewnienie w ośrodku specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu”, za co otrzymał 20,00 punktów,
- na pytanie o zapewnienie w ośrodku osoby, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej, lub osoby posiadającej certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 5,00 punktów,

2) Monitorowanie procesu udzielania świadczeń:

- na pytanie o udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających

świadczeń opieki zdrowotnej 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 dalej „supervizją zespołu”, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

3) Wykonanie umowy:

- na pytanie o realizację umowy przez oferenta w ostatnim zamkniętym okresie rozliczeniowym poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze danego województwa, którego dotyczy postępowanie, na poziomie co najmniej 80% kwoty zobowiązania określonej w tej umowie, z wyłączeniem ryczału, w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny albo zespół opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

4) Pozostałe warunki:

- na pytanie czy 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, udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 3,00 punkty,
- na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

5) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- na pytanie o udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach,

o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,

- na pytanie o pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o nieprzekazanie w terminie 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 udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o 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 udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

- na pytanie czy oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie postępowania udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

III. W zakresie kryterium dostępność:

1) Dostępność do świadczeń:

- na pytanie o realizację przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

2) Organizacja udzielania świadczeń:

- na pytanie o realizację świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00 udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 5,00 punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w każdą sobotę udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 7,00 punktów,

3) Dostępność:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- na pytanie czy w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty nie realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

V. W zakresie innych warunków:

- na pytanie dotyczące współpracy z Agencją w zakresie przekazywania w terminie danych, 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., udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 12,25 zł za co otrzymał 3,00 punkty.

Łączna ocena oferty MEDTEM Spółka z o.o. dla miejsca udzielania świadczeń w Niemczynie nr 67, wyniosła 50,00 punktów.

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: MEDTEM Spółka z o.o. (dla miejsca udzielania świadczeń: 62-200 Gniezno, ul. Orcholska 41):

I. W zakresie kryterium jakość:

1) Personel:

- na pytanie o zapewnienie w ośrodku specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoby posiadającej 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 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o zapewnienie w ośrodku specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 1 etatu” za co otrzymał 20,00 punktów,
- na pytanie o zapewnienie w ośrodku osoby, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej, lub osoby posiadającej certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 5,00 punktów,

2) Monitorowanie procesu udzielania świadczeń:

- na pytanie o udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej 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 dalej „superwizją zespołu”, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

3) Wykonanie umowy:

- na pytanie o realizację umowy przez oferenta w ostatnim zamkniętym okresie rozliczeniowym poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze danego województwa, którego dotyczy postępowanie, na poziomie co najmniej 80% kwoty zobowiązania określonej w tej umowie, z wyłączeniem ryczałtu, w zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny albo zespół opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

4) Pozostałe warunki:

- na pytanie czy 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, udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał 3,00 punkty,
- na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

5) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- na pytanie o udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,

- na pytanie o udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o nieprzekazanie w terminie 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 udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o 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 udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

- na pytanie czy oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie postępowania udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

III. W zakresie kryterium dostępność:

1) Dostępność do świadczeń:

- na pytanie o realizację przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

2) Organizacja udzielania świadczeń:

- na pytanie o realizację świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00 udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 5,00 punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w każdą sobotę udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 7,00 punktów,

3) Dostępność:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- na pytanie czy w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty nie realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

V. W zakresie innych warunków:

- na pytanie dotyczące współpracy z Agencją w zakresie przekazywania w terminie danych, 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., udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 12,25 zł, za co otrzymał 3,00 punkty.

Łączna ocena oferty MEDTEM Spółka z o.o. dla miejsca udzielania świadczeń w Gnieźnie, ul. Orcholska 41, wyniosła 48,00 punktów.

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:

I. W zakresie kryterium jakości:

1) Personel:

- na pytanie o zapewnienie w ośrodku specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoby posiadającej 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 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o zapewnienie w ośrodku specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o zapewnienie w ośrodku osoby, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej, lub osoby posiadającej certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej

do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

2) Monitorowanie procesu udzielania świadczeń:

- na pytanie o udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej 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 dalej „superwizją zespołu”, udzielił odpowiedzi „tak”. **W trakcie weryfikacji oferty pod kątem prawdziwości i prawdziwości udzielonych odpowiedzi, komisja konkursowa stwierdziła, że oferent nie spełnia tego warunku dodatkowo ocenianego, o czym został poinformowany. Wobec tego oferent nie otrzymał punktów za to kryterium.**

3) Wykonanie umowy:

- na pytanie o realizację umowy przez oferenta w ostatnim zamkniętym okresie rozliczeniowym poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze danego województwa, którego dotyczy postępowanie, na poziomie co najmniej 80% kwoty zobowiązania określonej w tej umowie, z wyłączeniem ryczału, w zakresie przedmiotu postępowania ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny albo zespół opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 4,00 punkty,

4) Pozostałe warunki:

- na pytanie czy 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, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 1,50 punktu,
- na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 1,50 punktu,

5) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- na pytanie o udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o nieprzekazanie w terminie 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 udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,

- na pytanie o nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym 0 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty udzielił odpowiedzi „nie” za co nie otrzymał punktów ujemnych,

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

- na pytanie czy oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie postępowania udzielił odpowiedzi „centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny, za co otrzymał 8,00 punktów,

III. W zakresie kryterium dostępność:

1) Dostępność do świadczeń:

- na pytanie o realizację przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, udzielił odpowiedzi, że realizuje co najmniej „30% wizyt, porad domowych lub środowiskowych w stosunku do liczby wszystkich świadczeń wykonanych w zakresie przedmiotu postępowania ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny albo zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny”. **W trakcie weryfikacji oferty pod kątem prawidłowości i prawdziwości udzielonych odpowiedzi, komisja konkursowa stwierdziła, że oferent nie spełnia tego warunku dodatkowo ocenianego, o czym został poinformowany. Wobec tego oferent nie otrzymał punktów za to kryterium.**

2) Organizacja udzielania świadczeń:

- na pytanie o realizację świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00 udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 5,00 punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w każdą sobotę udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 7,00 punktów,

3) Dostępność:

- na pytanie o czas pracy poradni w tygodniu udzielił odpowiedzi „powyżej 48 godzin”, za co otrzymał 3,00 punkty,

- na pytanie czy na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o odrębną aplikację służącą wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- na pytanie czy w dniu złożenia oferty nie realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

V. W zakresie innych warunków:

- na pytanie dotyczące współpracy z Agencją w zakresie przekazywania w terminie danych, 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., udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 2,00 punkty.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 12,25 zł, za co otrzymał 3,00 punkty.

Łączna ocena oferty złożonej przez [REDAKTOWANE]
wyniosła 35,00 punktów.

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: [REDACTED]

I. W zakresie kryterium jakości:

1) Personel:

- na pytanie o zapewnienie w ośrodku specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoby posiadającej 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 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o zapewnienie w ośrodku specjalisty psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o zapewnienie w ośrodku osoby, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej, lub osoby posiadającej certyfikat potwierdzający nadanie kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” włączonej do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

2) Monitorowanie procesu udzielania świadczeń:

- na pytanie o udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej 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 dalej „superwizją zespołu”, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

3) Wykonanie umowy:

- na pytanie o realizację umowy przez oferenta w ostatnim zamkniętym okresie rozliczeniowym poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, na obszarze danego województwa, którego dotyczy postępowanie, na poziomie co najmniej 80% kwoty zobowiązania określonej w tej umowie, z wyłączeniem ryczaftu, w

zakresie przedmiotu postępowania ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny albo zespół opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,

4) Pozostałe warunki:

- na pytanie czy 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, udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie o posiadanie certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów”,

5) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- na pytanie o udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,

- na pytanie o udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,
- na pytanie o nieprzekazanie w terminie 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 udzielił odpowiedzi „tak”. **W trakcie weryfikacji oferty pod kątem prawidłowości i prawdziwości udzielonych odpowiedzi komisja konkursowa stwierdziła, że powyższe nie dotyczy oferenta, o czym został poinformowany. Wobec tego nie przyznano mu punktów ujemnych za to kryterium.**
- na pytanie o 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 udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów ujemnych,

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

- na pytanie czy oferent realizuje umowę na obszarze województwa, którego dotyczy postępowanie w zakresie postępowania udzielił odpowiedzi „centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny”, za co otrzymał 8,00 punktów,

III. W zakresie kryterium dostępność:

1) Dostępność do świadczeń:

- na pytanie o realizację przez oferenta w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

2) Organizacja udzielania świadczeń:

- na pytanie o realizację świadczeń co najmniej 3 razy w tygodniu między godziną 16.00 a 20.00 udzielił odpowiedzi „tak”, za co otrzymał 5,00 punktów,
- na pytanie o realizację świadczeń w każdą sobotę udzielił odpowiedzi „tak” za co otrzymał 7,00 punktów,

3) Dostępność:

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

IV. W zakresie kryterium ciągłość:

- na pytanie czy w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów,
- na pytanie czy w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów,

V. W zakresie innych warunków:

- na pytanie dotyczące współpracy z Agencją w zakresie przekazywania w terminie danych, 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., udzielił odpowiedzi „nie”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 13,61 zł, za co otrzymał 1,50 punktu.

Łączna ocena oferty złożonej przez [REDAKTOWANE] wyniosła 26,50 punktu.

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.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 nastąpiło w dniu 6 października 2023 roku.

W dniu 13 października 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01, wniesione w ww. dniu osobiście przez podmiot leczniczy Neuroteam Spółka z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Mostowa 10, 61-854 Poznań, zwanego dalej „Odwołującym”. Odwołanie zostało wniesione w przewidzianym do tego terminie.

W treści odwołania Odwołujący wskazał, że w dniu 31 sierpnia 2023 roku złożył ofertę w postępowaniu nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01. W dniu 5 września 2023 roku nastąpiło otwarcie ofert i w tym samym dniu otrzymał wezwanie do uzupełnienia braków formalnych złożonej oferty. Przyznał, że po otrzymaniu wezwania zorientował się, że w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Wielkopolskiego, jedna z czterech komórek organizacyjnych zakładu leczniczego: Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Powiecie Gnieźnieńskim, oznaczona jako część VIII kodu resortowego – 1791 Poradnia psychologiczna dla dzieci, posiada inny adres niż zakład leczniczy i pozostałe komórki organizacyjne w tym zakładzie, tj. Gniezno, ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 12. Odwołujący wskazał natomiast, że bezsprzecznie był to błąd we wpisie, który pojawił się we wniosku do Wojewody Wielkopolskiego i nie został przez pracowników urzędu dostrzeżony na etapie weryfikacji poprawności danych wpisowych.

Odwołujący podkreślił, że zwrócił się z wnioskiem do Wojewody o sprostowanie z urzędu błędu we wpisie, bowiem – w jego ocenie – zgodnie z art. 106a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr prostuje z urzędu wpis do rejestru zawierający oczywiste błędy lub niezgodności ze stanem faktycznym.

Następnie wskazał, że w dniu 12 września 2023 roku otrzymał zawiadomienie o odrzuceniu oferty (godz. 15:52) z uwagi na brak wpisu w księdze rejestrowej komórki organizacyjnej wskazanej w złożonej ofercie, a w tym samym dniu (godz. 14:55) Wojewoda Wielkopolski działając z urzędu dokonał zmiany we wpisie nr 000000203582, prostując błędny adres komórki 1791 na prawidłowy: Gniezno (62-200), ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A. W ocenie Odwołującego Wojewoda uznał podanie nr 12 budynku za oczywisty błąd i niezgodność ze stanem faktycznym. Z kolei rozpatrując protest Odwołującego komisja konkursowa uznała go za oczywiście bezzasadny i postanowiła go nie uwzględnić.

Zdaniem Odwołującego odrzucenie jego oferty narusza zasady postępowania, bowiem komisja konkursowa niezasadnie uznała, że oferta nie spełnia warunku formalnego, jakim jest posiadanie wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej również jako „RPWDL”). W jego ocenie błąd w adresie komórki organizacyjnej, który został skorygowany z urzędu przez Wojewodę Wielkopolskiego nie oznacza, że do chwili jego dokonania Odwołujący prowadził działalność leczniczą pod adresem: Gniezno, ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 12, a nie prowadził jej pod adresem: Gniezno, ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A. Odwołujący zaznaczył, że sprostowanie powyższego potwierdza, że od daty pierwotnego dokonania zmiany w zakresie komórki 1791 potwierdzonego zaświadczeniem z 24 sierpnia 2023 r. prowadził działalność leczniczą w zakresie komórki 1791 poradnia psychologiczna dla dzieci pod adresem: Gniezno, ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A. Wskazał również, że skoro wpis ma charakter deklaratoryjny, to również jego sprostowanie nie kreuje uprawnień, tylko potwierdza jaka jest prawidłowa treść wpisu od momentu jego dokonania.

W ocenie Odwołującego kwestia wyjaśnienia, czy w dniu składania oferty posiadał stosowny wpis, czy też nie, może mieć istotny wpływ na rozstrzygnięcie konkursu. Jego zdaniem nie można zrównywać podmiotu, który nie posiada w dniu złożenia oferty wpisu w ogóle z takim podmiotem, który takowy posiada w tym dniu, a jedynie zawiera on błąd, który został następnie skorygowany przez organ rejestrowy. W tym miejscu przywołał sygnaturę wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu z dnia 22 września 2020 r., sygn. akt II SA/Op 171/20.

Odwołujący wskazał ponadto, że instytucja prostowania błędów przez organy prowadzące rejestry jest powszechnie stosowana i służy prostowaniu błędnych zapisów. Wyjaśnił, że sprostowanie błędu przez organ jest czynnością, która potwierdza, że omyłka we wpisie została poprawiona (wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie, XXIII Zs 120/21). W jego ocenie różnica pomiędzy poprawianiem wpisu a zmianą wpisu jest istotna z punktu widzenia daty jej dokonania – poprawy dokonuje się z datą

wsteczną, tj. datą, kiedy błąd popełniono (data wpisu), a zmiany – od daty jej dokonania, tj. daty bieżącej lub przyszłej.

Wobec przedstawionych argumentów Odwołujący wskazał, że odrzucenie oferty naruszyło jego interes prawny.

Odwołujący wniósł o ujawnienie pełnej dokumentacji z postępowania konkursowego oraz o powtórzenie czynności wyboru najkorzystniejszej oferty, z uwzględnieniem jego oferty.

Pismami z dnia 16 października 2023 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działający w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, poinformował strony postępowania o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie z wniesionego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.), zwanej „k.p.a”, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronom prawie wglądu w akta sprawy.

Ponadto pismem z dnia 17 października 2023 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działający w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wystąpił do Wojewody Wielkopolskiego o wskazanie z jaką datą dokonano zmiany wpisu nr 000000203582 w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie dotyczącym adresu komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego Neuroteam Spółka z o.o., Regon: 523624282: 1791 Poradnia psychologiczna dla dzieci (VII część kodu resortowego: 014) z adresu: Gniezno (62-200), ul. Ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 12 na adres: Gniezno (62-200), ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A.

W dniu 18 października 2023 roku z uprawnienia do przeglądania akt sprawy skorzystała osoba umocowana przez oferenta MEDTEM Spółka z o.o. Do akt postępowania przedłożono pełnomocnictwo do dokonania tej czynności.

Pismem z dnia 19 października 2023 roku o znaku ZD-IV.9611.17.2023.12 Wojewoda Wielkopolski poinformował, że zmiana wpisu w zakresie dotyczącym adresu komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego Neuroteam Spółka z o.o., Regon: 523624282: 1791 Poradnia psychologiczna dla dzieci (VII część kodu resortowego: 014) z adresu: Gniezno (62-200), ul. Ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego

12 na adres: Gniezno (62-200), ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A, została dokonana w dniu 12 września 2023 roku.

Pismem z dnia 20 października 2023 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działający w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zawiadomił strony postępowania w trybie art. 10 § 1 w zw. z art. 81 k.p.a o zebraniu materiału dowodowego niezbędnego do wydania decyzji w sprawie. Ponownie poinformowano strony o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronom prawie wglądu w akta sprawy, zakreślając jednocześnie termin jej załatwienia.

W dniu 20 października 2023 roku z uprawnienia do przeglądania akt sprawy ponownie skorzystała osoba umocowana przez oferenta MEDTEM Spółka z o.o.

W dniu 25 października 2023 roku z uprawnienia do przeglądania akt sprawy skorzystała osoba reprezentująca Odwołującego.

Na skutek wniesionego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 6 października 2023 roku postępowania numer 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 6 listopada 2023 roku do dnia 31 marca 2024 roku 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: gnieźnieński, wągrowiecki, wrzesiński, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w odwołaniu. Rozpatrzone zostały ponadto zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 (niepodlegające odrzuceniu), oferta Odwołującego oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania konkursowego, a także pismo Wojewody Wielkopolskiego z dnia 19 października 2023 roku o znaku ZD-IV.9611.17.2023.12

Mając na względzie poczynione ustalenia, stwierdzić należało, co następuje.

Materialnoprawną podstawę prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiły przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Realizacja ustawowych obowiązków Funduszu we wskazanym obszarze została skonkretyzowana przede wszystkim w dziale VI. ustawy

o świadczeniach zatytułowanym „Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami”. Zgodnie z art. 132 ust. 1 i 2 Ustawy podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c ustawy o świadczeniach, która może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w dziale VI. Ustawy. Jedną z podstawowych zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest ta określona w art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z powołanymi regulacjami Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

W postępowaniu konkursowym nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 udział wzięło 6 (słownie: sześciu) oferentów, z których każdy konfigurował swoją ofertę w sposób indywidualny. Komisja konkursowa odrzuciła 3 oferty, w tym ofertę złożoną przez Odwołującego, z uwagi na niespełnienie warunków wymaganych określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

W złożonym Odwołaniu Odwołujący podważył zasadność odrzucenia jego oferty z uwagi na brak spełnienia warunków wymaganych o jakich mowa w przepisach prawa, a zatem wobec braku wpisu w RPWDL zgodnego ze złożoną w przedmiotowym postępowaniu ofertą.

Z treści złożonej oferty wynika, że Odwołujący złożył ją na miejsce udzielania świadczeń zlokalizowane w Gnieźnie przy ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A, oznaczone częścią VII kodu resortowego: 014, ze specjalnością komórki (część VIII kodu resortowego): 1791 – Poradnia psychologiczna dla dzieci). Z akt zgromadzonych w sprawie bezspornie wynika, że w dniu złożenia oferty (31 sierpnia 2023 roku) oraz na dzień jej otwarcia (5 września 2023 roku) w RPWDL pod nr wpisu 000000203582, który dotyczy działalności leczniczej wykonywanej przez Odwołującego, jako adres ww. komórki organizacyjnej wskazano: Gniezno, ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 12.

Odwołujący, wezwany do złożenia wyjaśnień w zakresie stwierdzonych rozbieżności, w piśmie z dnia 6 września 2023 roku (doręczonym komisji konkursowej w dniu 7 września 2023 roku)

wskazał, że: „Potwierdza zaistniałą rozbieżność pomiędzy adresem komórki 1791 Poradnia psychologiczna dla dzieci (kod komórki 041) wskazanym w części III Formularza Ofertowego – Wykaz Miejsc Udzielania Świadczeń (...) z adresem wpisanym w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (...). Rozbieżność ta wynika wyłącznie z błędu pisarskiego Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego a jego korekta na właściwy adres udzielania świadczeń: Gniezno, ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A, została zlecona do poprawy. Jako potwierdzenie załączam korespondencję mailową z Urzędem.”.

Do ww. pisma Odwołujący załączył wydruk z poczty elektronicznej Odwołującego, z którego wynika, że w dniu 6 września 2023 roku o godz. 9:34 pracownik Odwołującego wysłał wiadomość elektroniczną na adres rpwdl@poznan.uw.gov.pl o treści: „Dzień dobry, bardzo proszę o sprostowanie oczywistego błędu pisarskiego we wpisie do książki rejestrowej nr 000000203582 prowadzonej dla podmiotu leczniczego: Neuroteam Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Neuroteam (...) prowadzi działalność leczniczą w dwóch zakładach leczniczych (...) oraz Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Powiecie Gnieźnieńskim w Gnieźnie przy ul. Wyszyńskiego 13A. W ramach zakładu leczniczego: Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Powiecie Gnieźnieńskim wyodrębniono trzy jednostki organizacyjne oraz cztery komórki. Za oczywisty błąd należy uznać podanie adresu komórki z kodem resortowym stanowiącym część VII systemu 041 i Część VIII – 1791 (...) jako Gniezno, ul. Wyszyńskiego 12. Komórka ta działa w ramach jednostki organizacyjnej i zakładu leczniczego, dla których adres wykonywania działalności to: Gniezno, ul. Wyszyńskiego 13A i taki też jest faktyczny adres dla tej komórki. Podanie zatem numeru „12” zamiast numeru „13A” należy uznać za oczywisty błąd. Zgodnie z art. 106a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Organ prowadzący rejestr prostuje z urzędu wpis do rejestru zawierający oczywiste błędy lub niezgodności ze stanem faktycznym. Zważywszy na powyższe wnoszę o sprostowanie oczywistego błędu.”. Treść odpowiedzi pracownika Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego brzmiała: „dzień dobry, potwierdzam odbiór maila.”.

Na posiedzeniu w dniu 12 września 2023 roku komisja konkursowa postanowiła odrzucić ofertę Odwołującego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy, wobec braku spełnienia warunków wymaganych określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Komisja konkursowa stwierdziła, że w dniu otwarcia ofert Odwołujący nie posiadał wpisu RPWDL dla komórki organizacyjnej wskazanej w złożonej ofercie: Poradnia psychologiczna dla dzieci

w lokalizacji: Gniezno, ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A. Ponadto na moment sporządzania protokołu z posiedzenia komisji konkursowej w dniu 12 września 2023 roku, wpis widniejący w RPWDL pod nr 000000203582 dla komórki organizacyjnej (014) pozostał bez zmian. Komisja konkursowa stwierdziła, że nie mogłaby uwzględnić poprawy ww. adresu, a to z uwagi na fakt, że zgodnie z § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ, po upływie terminu składania ofert oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Ponadto komisja konkursowa wskazała, że wpis do RPWDL stanowi warunek konieczny prowadzenia działalności leczniczej i ma na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa pacjentom i pewności, że podmiot leczniczy spełnia podstawowe standardy uznane przez ustawodawcę za niezbędne dla tego rodzaju działalności. Jako, że wpis ma charakter konstytutywny, prawo do wykonywania działalności leczniczej istnieje wyłącznie w granicach dokonanego wpisu do właściwego rejestru.

Zawiadomienie o odrzuceniu oferty wysłano do Odwołującego za pośrednictwem poczty elektronicznej w dniu 12 września 2023 roku o godz. 15:53 oraz przesyłką rejestrowaną, doręczoną w dniu 14 września 2023 roku.

W dniu 20 września 2023 roku wpłynął protest Odwołującego (nadany w placówce pocztowej w dniu 18 września 2023 roku), w którym nie zgodził się z decyzją komisji konkursowej w zakresie dotyczącym odrzucenia jego oferty. W treści protestu przywołał te same argumenty, które następnie podniósł w złożonym odwołaniu. Wskazał przede wszystkim, że o tym błędzie dowiedział się dopiero po otrzymaniu wezwania komisji konkursowej. Jednocześnie przyznał, że był to błąd, który pojawił się we wniosku do Wojewody Wielkopolskiego, natomiast podjął interwencję celem jego sprostowania. Wniósł o powtórzenie postępowania z uwzględnieniem jego oferty.

W dniu 20 września 2023 roku komisja konkursowa postanowiła oddalić protest jako niezasadny.

Celem dokonania analizy stanu faktycznego istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy, zweryfikowano dane zawarte w RPWDL dla nr księgi rejestrowej: 000000203582. Z informacji zgromadzonych w ww. rejestrze (weryfikacja w dniu 16 października 2023 roku) wynika, że:

- według stanu księgi rejestrowej na dzień 5 września 2023 roku (dzień otwarcia ofert) wpis Odwołującego w zakresie komórki organizacyjnej (cz. VII kodu resortowego – 014, cz. VIII kodu resortowego – 1791) widnieje z następującymi danymi adresowymi: Gniezno (62-200), ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 12,
- według stanu księgi na dzień 16 października 2023 roku treść wpisu w zakresie danych adresowych ww. komórki organizacyjnej wskazuje: Gniezno (62-200), ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A,

- w rubryce nr 15.: „Data zmiany wpisu” w dziale I. księgi: „Oznaczenie podmiotu leczniczego i lista zakładów leczniczych”, widnieje treść: „2023-09-12”.

Wojewoda Wielkopolski w piśmie z dnia 19 października 2023 roku wskazał, że zmiana wpisu Odwołującego w RPWDL w zakresie dotyczącym ww. komórki organizacyjnej została dokonana w dniu 12 września 2023 roku.

W myśl art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. W kontekście wskazanej regulacji zasadne jest twierdzenie, że celem tego postępowania jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesu prawnego odwołującego się. Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 marca 2017 r., II GSK 2007/15).

Wobec powyższego fundamentalne znaczenie dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma właśnie pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Należy je identyfikować jako określone prawo podmiotowe, a zatem pewne korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez konkretną normę prawa materialnego. Co istotne, interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty i indywidualny oraz istniejący w konkretnych okolicznościach i czasie. Ustalenie interesu prawnego wymaga zatem zidentyfikowania zależności pomiędzy przepisem prawa materialnego a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 listopada 2013 r., II GSK 1207/12). Takie ujęcie interesu prawnego, a dokładniej – jego uszczerbku w stosunku do danego świadczeniodawcy, determinuje zasadniczo sposób prowadzenia postępowania w przypadku

wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ust. 1 Ustawy. Warto w tym miejscu przytoczyć pogląd zaprezentowany przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 25 listopada 2016 r. , II GSK 1317/15, zgodnie z którym „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w zw. z art. 152 ustawy (...) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta, zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert. W praktyce ocena ta sprowadza się do ustalenia czy w postępowaniu wystąpiły takie błędy Komisji, które spowodowały, że ocena oferty odwołującego się została zaniżona albo oceny ofert pozostałych oferentów zostały zawyżone.”.

W kontekście analizy czy doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wymaga wskazania, że istota prowadzonego postępowania administracyjnego koncentruje się w tym konkretnym przypadku wyłącznie na kwestii oceny prawidłowości postępowania komisji konkursowej, która prowadząc postępowanie nr 15-23-000398/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, odrzuciła ofertę Odwołującego jako niespełniającą warunków wymaganych, o których mowa w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Powyższe zaakcentował również Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 8 stycznia 2015 r. o sygn. II GSK 2056/13 wskazując, że „W sprawie, w której ofertę skarżącej odrzucono, istota sporu dotyczy zasadności tego odrzucenia.”.

Uwzględniając stan faktyczny ustalony w sprawie należy jednoznacznie stwierdzić, że na dzień złożenia oferty (31 sierpnia 2023 roku) oraz na dzień jej otwarcia (5 września 2023 roku) wpis w RPWDL Odwołującego w zakresie dotyczącym komórki organizacyjnej (część VII kodu resortowego: 014, część VIII kodu resortowego: 1791 – Poradnia psychologiczna dla dzieci) wskazywał jako adres komórki: Gniezno (62-200), ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 12. Treść wpisu nie była zatem zgodna ze złożoną w postępowaniu nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 ofertą Odwołującego, gdzie jako adres ww. komórki wskazano: Gniezno (62-200), ul. ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 13A.

Jednocześnie z pisma Wojewody Wielkopolskiego z dnia 19 października 2023 roku wynika, że w dniu 12 września 2023 roku nastąpiła zmiana ww. wpisu we wskazanym zakresie. Potwierdzają to również dane z RPWDL, gdzie w rubryce 15. „Data zmiany wpisu do rejestru” w dziale I. księgi

rejestrowej, widnieje data: „2023-09-12”. Skutek tej zmiany zaistniał od dnia jej dokonania, a zatem już po dniu otwarcia ofert w przedmiotowym postępowaniu. Należy zatem stwierdzić, że w dniu otwarcia ofert Odwołujący nie posiadał wpisu w RPWDL wskazującego na możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w miejscu udzielania świadczeń wskazanym w złożonej ofercie.

Nie można zgodzić się z Odwołującym, że Wojewoda Wielkopolski dokonał sprostowania ww. wpisu z urzędu w trybie art. 106a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), zwana „ustawą o działalności leczniczej”. Przede wszystkim w piśmie skierowanym do Funduszu Wojewoda Wielkopolski wskazał, że była to zmiana wpisu dokonana w dniu 12 września 2023 roku, co potwierdzają również informacje zawarte w RPWDL w rubryce nr 15. działu I. księgi rejestrowej nr 000000203582. Ponadto z wyjaśnień Odwołującego, składanych na etapie wnoszenia protestu na czynności komisji konkursowej, a następnie powtórzonych w treści odwołania wynika, że ten błąd pojawił się już we wniosku składanym przez niego do Wojewody. Należy w tym miejscu przypomnieć, że wpis w RPWDL dokonywany jest na podstawie wniosku podmiotu zamierzającego wykonywać działalność leczniczą (art. 100 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej), do którego podmiot ten załącza oświadczenie, w którym pod groźbą odpowiedzialności karnej wskazuje m.in., że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą (art. 100 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy). Tym samym to wyłącznie na podmiocie wykonującym działalność leczniczą spoczywa odpowiedzialność za prawidłowość i prawdziwość podanych we wniosku danych wpisowych.

W myśl art. 103 ustawy o działalności leczniczej działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru. Z brzmienia art. 105 ust. 4a ww. ustawy wynika ponadto, że organ prowadzący rejestr nadaje podmiotowi leczniczemu oraz jednostkom lub komórkom organizacyjnym jego zakładu leczniczego resortowe kody identyfikacyjne, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie art. 100 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmujący następujące dane: imię i nazwisko, nazwę albo firmę, adres siedziby albo miejsca zamieszkania, adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, formę organizacyjno-prawną, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest

związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, numer REGON, NIP oraz dane podmiotu tworzącego – w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

Wbrew temu, co twierdzi Odwołujący, wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą ma charakter konstytutywny. Oznacza to, że prawo do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych może być realizowane dopiero po ujawnieniu wpisu w rejestrze. Oczywistym jest, że dane wskazane w takim wpisie muszą być zgodne z prawdą. Jednocześnie podmiot leczniczy może wykonywać działalność leczniczą wyłącznie w granicach określonych wpisem do rejestru. Wpis ten jest zatem warunkiem koniecznym do rozpoczęcia działalności leczniczej. Prawidłowe wskazanie danych w rejestrze prowadzi do zapewnienia wiarygodności i rzetelności zarejestrowanego podmiotu leczniczego. Powyższe zauważył również Wojewódzki Sąd Administracyjny w Łodzi w wyroku z dnia 31 stycznia 2020 r. sygn. akt III SA/Łd 827/19, w uzasadnieniu którego wskazał, że „(...) treść wpisu do RPWDL wyznacza przedmiot i granice działalności leczniczej dozwolonej do wykonywania przez dany podmiot. Wpis do księgi rejestrowej upoważnia zatem podmiot leczniczy do świadczenia usług leczniczych wyłącznie w zakresie ujawnionym w księdze.”. Prezes Funduszu pogląd ten w całości podziela.

Odnosząc się do przywołanej w odwołaniu sygnatury wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu z dnia 22 września 2020 r. o sygn. akt II SA/Op 171/20, należy przede wszystkim wskazać, że stan faktyczny sprawy, w oparciu o który orzeczenie to zostało wydane, nie dotyczył warunków wymaganych, które ma obowiązek spełnić podmiot ubiegający się o zawarcie umowy z Funduszem, a wyłącznie warunków rankingujących, czyli dodatkowo ocenianych w oparciu o treść rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Ponadto we wskazanym rozstrzygnięciu sąd uchylił decyzję dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, bowiem stwierdził, że rozpoznając sprawę administracyjną zainicjowaną odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, organ miał obowiązek wyjaśnić powstałe wątpliwości co do treści certyfikatu z podmiotem go wystawiającym, a tego nie uczynił. Tym samym Sąd nie dokonał w tym zakresie oceny merytorycznej, a zakwestionował kompletność zebranego w sprawie materiału dowodowego. W niniejszej sprawie Prezes Funduszu zwrócił się do organu rejestrowego – Wojewody Wielkopolskiego o wyjaśnienie treści wpisu Odwołującego w zakresie dotyczącym adresu komórki organizacyjnej wskazanej w ofercie i takie stanowisko otrzymał. Stało się ono elementem materiału dowodowego w niniejszej sprawie, ocenionego następnie w oparciu o zasadę wyrażoną w art. 80 k.p.a.

Należy w tym miejscu podkreślić, że wymogiem koniecznym do ubiegania się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest przede wszystkim posiadanie przez oferenta prawnej możliwości prowadzenia takiej działalności, wyrażającej się **w prawidłowym wpisie we właściwym rejestrze**, ze wskazaniem m.in. komórek organizacyjnych, w których działalność ta jest lub będzie wykonywana.

W przedmiotowym postępowaniu Odwołujący złożył ofertę ze wskazanym w niej miejscem udzielania świadczeń, którego na dzień otwarcia ofert nie odzwierciedlał wpis w RPWDL. Wiązało się to zatem nieuchronnie z odrzuceniem złożonej przez nich oferty. Jak wynika z jednoznacznego brzmienia art. 149 ust.1 pkt 7 Ustawy: „Odrzuca się ofertę (...), 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 (...)”. Konsekwencją powyższego jest to, że najpóźniej w momencie otwarcia ofert, wszystkie warunki wymagane muszą zostać spełnione. Brak jest zatem możliwości przyjęcia rozwiązania polegającego na tym, że określony wymóg będzie spełniony w terminie późniejszym, np. od momentu obowiązywania umowy. Potwierdził to również Wojewódzki Sąd Administracyjny w Łodzi w wyroku z dnia 31 stycznia 2020 r. o sygn. III SA/Łd 827/19 wskazując m.in., że niedopuszczalną jest sytuacja, w której oferent uzupełnia wymagania, które mają charakter warunków koniecznych do udziału w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w trakcie trwania tego postępowania. Oferta na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie ma być aktualna w toku całego postępowania, a zatem od dnia jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy oraz przez cały okres jej realizacji, co ma służyć konkretnemu celowi – stworzeniu możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego.

Jednocześnie, za Naczelnym Sądem Administracyjnym należy podkreślić, że spełnienie przez oferenta wymagań związanych ze spełnieniem warunków wymaganych podlega kontroli w toku postępowania konkursowego z punktu widzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 listopada 2016 r. sygn. II GSK 912/15).

Wszelkie oświadczenia świadczeniodawców zawarte w złożonych ofertach muszą być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty (na dzień jej otwarcia), jak i od początku obowiązywania umowy. Ma to na celu zapewnienie trwałości spełniania warunków w tak określonej przestrzeni czasowej, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego

w sprawie zawarcia umowy o świadczenia opieki zdrowotnej. Jak podkreślił Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 10 listopada 2016 r. o sygn. akt II GSK 912/15, „(...) oferta ma być bowiem aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego.”. Konsekwencją powyższego jest wniosek, że spełnianie przez oferenta wszystkich wymagań podlega kontroli w toku postępowania konkursowego z punktu widzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Komisja konkursowa dysponuje zatem kompetencją do weryfikacji treści złożonej oferty pod względem tego, czy deklarowane przez oferentów wszelkie dane lub warunki są faktycznie spełnione.

W kontekście powyższego warto również przytoczyć część uzasadnienia wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 stycznia 2021 r. sygn. II GSK 1894/18. Sąd wskazał w nim bowiem, że „Składane przez oferenta oświadczenie o spełnianiu warunków koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych (...) ma charakter oświadczenia wiedzy w rozumieniu art. 61 § 1 KC, które jest złożone organizatorowi konkursu **z chwilą określoną jako termin otwarcia ofert i od tego momentu oferent jest związany ofertą** również w rozumieniu § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Składane przez oferenta zapewnienie o spełnianiu wszelkich warunków musi być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy, co oznacza zapewnienie o trwałości spełniania warunków w tym czasie, a co za tym idzie, również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta ma być zatem aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy.”.

Ponadto Naczelny Sąd Administracyjny w ww. rozstrzygnięciu podkreślił, że „Art. 142 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakazuje weryfikować oferty według stanu na dzień ich złożenia, nie zaś na dzień zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przyjęcie odmiennej wykładni prowadziłoby do możliwości przyznawania oferentom biorącym udział w postępowaniu o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej punktacji w oparciu o zdarzenia przyszłe i niepewne, co byłoby sprzeczne z wyrażonymi w art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasadami równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz uczciwej konkurencji.”.

Mając na względzie powyższe oraz stawiane przez Odwołującego zarzuty dotyczące niezasadnego odrzucenia jego oferty istotne jest podkreślenie, że zgodnie z art. 147 Ustawy, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Ponadto analiza art. 142 ust. 1-3 w zw. z art. 5 i art. 148 Ustawy wiedzie również do wniosku, że oferta składana przez świadczeniodawcę jest wiążąca od momentu jej złożenia i nie może podlegać na kolejnych etapach postępowania konkursowego – a zatem po terminie składania ofert – jakimkolwiek zmianom, uzupełnieniom, czy innym modyfikacjom, w tym w szczególności w odniesieniu do spełnienia warunków wymaganych, określonych w przepisach prawa lub szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa Funduszu. Zastrzeżenie dotyczące braku możliwości uzupełnienia oferty po upływie terminu do jej złożenia, zawiera również § 18 ust. 1 i 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ. Zgodnie z przywołanymi regulacjami, oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Fundusz otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert, natomiast po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Wyjaśnienie kwestii dotyczącej tego, czy w dniu składania oferty (w dniu jej otwarcia) Odwołujący miał, czy też nie, właściwy wpis w RPWDL, oczywiście ma istotny wpływ na ustalenie prawidłowości działania komisji konkursowej w zakresie dotyczącym odrzucenia jego oferty. To zaś, czy miałoby to wpływ na samo rozstrzygnięcie postępowania, wymagałoby w pierwszej kolejności ustalenia, że odrzucenie oferty Odwołującego było nieprawidłowe, a następnie – że wpłynęło na jego interes prawny w kontekście oceny jego oferty na tle pozostałych ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu i w konsekwencji realną możliwość zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.

Po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, uzupełnionego również na etapie prowadzonego postępowania administracyjnego o stanowisko Wojewody Wielkopolskiego, należało stwierdzić, że oferta Odwołującego podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy, a zatem postępowanie komisji konkursowej w tym zakresie było zasadne i prawidłowe. Należy w tym miejscu wyraźnie podkreślić, że komisja konkursowa jest uprawniona do podejmowania jedynie takich działań, które wynikają wprost z przepisów obowiązującego prawa. Rolą komisji konkursowej prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest rozpatrzenie złożonych ofert, a następnie rozstrzygnięcie

postępowania konkursowego, poprzez wybór najkorzystniejszej oferty lub ofert. Konsekwencją powyższego jest to, że komisja konkursowa może przyjąć lub nie przyjąć złożonej oferty albo ją odrzucić.

Regulacja zawarta w art. 149 ust. 1 Ustawy zawiera enumeratywne wyliczenie przyczyn, których zaistnienie bezwzględnie zobowiązuje komisję konkursową do odrzucenia oferty. Analizując przedmiotowy katalog uzasadnione jest twierdzenie, że przyczyny te mają charakter tego rodzaju wymogów, które musi spełniać oferta – niezależnie od aspektów formalnych, również wymogów merytorycznych, wynikających m.in. z obowiązku spełnienia warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2, a zatem takich, które mają charakter wymagań koniecznych. Brak ich spełnienia jest natomiast brakiem nieusuwalnym, uniemożliwiającym dopuszczenie oferty do konkursu ze skutkiem jej odrzucenia.

Wobec powyższego, w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może brać udziału oferta niespełniająca chociażby jednego z warunków określonych prawem lub określonych przez Prezesa Funduszu. Już bowiem w momencie składania oferty Odwołujący był zobligowany do wykazania, że w jego przypadku nie zachodziła żadna z przesłanek, o których mowa w art. 149 ust. 1 Ustawy, powodująca konieczność odrzucenia oferty (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 8 grudnia 2020 r. sygn. akt II GSK 1066/20). Odmienne postępowanie w tym zakresie prowadziłoby do ponoszenia przez Fundusz pełnego ryzyka nienależytego zabezpieczenia realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Nie można również wykluczyć, że mogłoby stanowić to zachętę dla innych oferentów do celowego składania ofert nierzetelnych.

Wobec okoliczności przedstawionych wcześniej, dokonanie zmiany wpisu w RPWDL w zakresie dotyczącym danych adresowych komórki organizacyjnej (część VII kodu resortowego: 014, ze specjalnością komórki - część VIII kodu resortowego: 1791 – Poradnia psychologiczna dla dzieci) dopiero w dniu 12 września 2023 roku, a zatem już po dniu otwarcia ofert w przedmiotowym postępowaniu, nie mogło być uznane za prawidłowe i umożliwiające zakwalifikowanie oferty Odwołującego do dalszej oceny. Komisja konkursowa słusznie bowiem stwierdziła, że Odwołujący nie posiadał wpisu we właściwym rejestrze w zakresie dotyczącym miejsca udzielania świadczeń wskazanego przez niego w złożonej w przedmiotowym postępowaniu ofercie, a zatem nie został spełniony warunek wymagany niezbędny do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym

zakresie. Tym samym działanie komisji konkursowej polegające na odrzuceniu jego oferty było właściwe i zgodne z zasadami prowadzonego postępowania.

Prawidłowość czynności podejmowanych przez komisję konkursową w zakresie dotyczącym odrzucenia oferty Odwołującego nie budzi wątpliwości. Prezes Funduszu nie dopatrywał się zatem naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w konsekwencji uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego.

Analiza całości akt zgromadzonych w postępowaniu administracyjnym wszczętym w związku z wniesionym odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 wiedzie również do wniosku, że komisja konkursowa prawidłowo zweryfikowała złożone w tym postępowaniu oferty pod kątem spełnienia warunków wymaganych określonych w przepisach prawa i regulacjach wydanych przez Prezesa Funduszu. Ponadto zadeklarowane przez świadczeniodawców, których oferty nie podlegały odrzuceniu, a warunki dodatkowo oceniane udokumentowano w sposób, który pozwalał na stwierdzenie, że zostały rzeczywiście spełnione najpóźniej na dzień otwarcia ofert.

Wymaga w tym miejscu wskazania, że organ rozpoznający odwołanie badał naruszenie interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego pod kątem zasadności odrzucenia jego oferty. Przedmiot badania organu był w tym przypadku skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowej, podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie badał, czy działania komisji konkursowej podejmowane były z naruszeniem zasad postępowania oraz, czy wskutek tych działań, został naruszony interes prawny Odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki musiałyby zaistnieć łącznie.

Biorąc pod uwagę całokształt zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, że analiza czynności dokonywanych przez komisję konkursową, przeprowadzona w toku postępowania administracyjnego nie wykazała, że naruszono zasady prowadzenia postępowania nr 15-23-000398/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w kontekście naruszenia interesu prawnego Odwołującego, którego oferta została odrzucona. Ustalono ponad wszelką wątpliwość, że złożona przez niego oferta podlegała odrzuceniu ze względu na brak spełnienia warunków wymaganych, a zatem na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy. W tym zakresie postępowanie komisji konkursowej należy uznać za prawidłowe i zgodne z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku. Jak wcześniej wskazano, przedmiot badania organu był

skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. W wyniku rozpatrzenia odwołania wniesionego przez Neuroteam Spółka z o. o. Prezes Funduszu nie stwierdził, aby względem Odwołującego doszło do naruszenia zasad postępowania konkursowego, a w konsekwencji do naruszenia jego interesu prawnego. Brak było zatem podstaw do uwzględnienia wniesionego odwołania.

Wobec powyższego odwołanie oddalono i orzeczono jak w sentencji.

Z up. 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 2022 r., poz. 2561 z późn. 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 2023 r., poz. 1634 z późn. 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 bezpośrednio do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu.

Wykonano w 4 egz.:

1. Odwołujący – Neuroteam Spółka z o.o., ul. Mostowa 10, 61-854 Poznań,
2. MEDTEM Spółka z o.o., ul. Nad Peretką 13/22, 05-500 Piaseczno,
3. 2 x a/a.

Opracowała Marta Węckowska
Wydział Organizacyjny