

Decyzja

z dnia 5... października 2018 roku

nr 64.../PSY/2018

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.) zwaną dalej „Ustawą” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257) w związku odwołaniem złożonym przez Oferenta Firma Marketingowo-Medyczna Mark-Med Spółka z o. o., Osiedle Na Skarpie 27/211 A, 31-910 Kraków – zwanego dalej „Odwołującym” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-18-000814/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 Ustawy, ogłosił postępowanie nr 06-18-000814/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na okres od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 238 221, 00 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 października

2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 4. W postępowaniu złożono 5 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 Ustawy, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 13 września 2018 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 Ustawy, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta - Odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257) zwaną w dalszej części „*k.p.a.*”. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. *Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1302), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00). W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. Ustawy i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. kodeksu cywilnego. Mamy, więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 Ustawy, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 Ustawy). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 Ustawy). Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, „*pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną*” (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*). Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), do uszczerbku interesu

prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie, zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania). Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy, a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, op. cit.).

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a Ustawy, określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 Ustawy, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Firma Marketingowo-Medyczna Mark-Med Spółka z o. o., Osiedle Na Skarpie 27/211 A, 31-910 Kraków oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- Kazimierz Pietruszewski ul. Cerchów 5 31-910 Kraków,
- MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Os. Na Skarpie 6, 31-909 Kraków,
- Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *k.p.a* oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy, pismem z dnia 17 września 2018 roku znak: WOKSI.422.22.FSZ poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 *k.p.a*. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Strona odwołująca się zapoznała się z dokumentacją postępowania w dniu 24 września 2018 roku, nie wnosząc do niej uwag, natomiast podmioty wybrane do zawarcia umowy nie skorzystały z prawa zapoznania się z materiałami postępowania.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-18-000814/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 15 czerwca 2018 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-18-000814/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze: 1261011 – Kraków, 1261039 Kraków-Nowa Huta na okres: od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz.160),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r., Nr 293, poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r., nr 293, poz.1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz.1146 ze zm.),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*

8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 ze zm.),*
9. *Zarządzenie nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień ze zm.,*
10. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.*

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert. Oferentami byli:

- Firma Marketingowo-Medyczna Mark-Med Spółka z o. o., Osiedle Na Skarpie 27/211 A, 31-910 Kraków
- Kazimierz Pietruszewski ul. Cerchów 5 31-910 Kraków,
- MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Os. Na Skarpie 6, 31-909 Kraków,
- Centrum Medyczne Vadimed Spółka z o. o, ul. Fiołkowa 6, 31-457 Kraków,
- Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków.

W dniu 5 lipca 2018 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 z zm.).*

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust 5 Ustawy.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa wezwała wszystkich oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w terminie. W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert. W częściach: jawnej oraz niejawniej nie została odrzucona żadna oferta.

W toku postępowania komisja konkursowa w dniu 6 sierpnia 2018 roku przeprowadziła weryfikację u 1 nowego oferenta biorących udział w postępowaniu tj.: Centrum Medyczne Vadimed

Spółka z o. o, ul. Fiołkowa 6, 31-457 Kraków. Zgodnie bowiem z § 17 ust. 3 *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.)*, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

Przeprowadzając weryfikację Oferentów komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

- ✓ wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- ✓ pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
- spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki

Do części niejawnego postępowania zostali zakwalifikowani wszyscy oferenci.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku *w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372)* oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 ze zm.)*,

Zgodnie z art. 148 Ustawy porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 Ustawy, w części niejawnego konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 3 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

- Kazimierz Pietruszewski ul. Cerchów 5 31-910 Kraków,
- MED-SKARPA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Os. Na Skarpie 6, 31-909 Kraków,
- Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków,

które znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa oferenta i adres miejsca udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
Przychodnia Specjalistyczna "MED-SKARPA" Os. Na Skarpie 6 Kraków	1,676	5,000	0,000	31,500	5,000	0,000	41,500	43,176	zbieżne ostateczne	TAK
Krakowskie Centrum Zdrowia Psychicznego LOGOPROMED ul. Cerchów 5 Kraków	1,500	5,000	0,000	31,000	5,000	0,000	41,000	42,500	zbieżne ostateczne	TAK

Nazwa oferenta i adres miejsca udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie Os. Centrum B Kraków	1,500	5,000	18,000	12,500	2,000	0,000	37,500	39,000	zbieżne ostateczne	TAK
Centrum Medyczne VADIMED Os. Kolorowe 21 Kraków	3,000	0,000	0,000	20,500	6,000	0,000	26,500	29,500	zbieżne ostateczne	NIE
FIRMA MARKETINGOWO-MEDYCZNA MARK-MED Sp. z o.o. Os. Urocz 2 Kraków	1,676	5,000	0,000	9,500	6,000	0,000	20,500	22,176	brak kwalifikacji	NIE

* Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli liczbę punktów przyznanych poszczególnym Stronom postępowania za każde pytanie ankietowe z osobna, uwzględniając stan faktyczny wynikający z oferty oraz treść wyjaśnień udzielonych przez Oferentów w toku postępowania w tym przedmiocie.

Iazwa Świadczeniodawcy

Przychodnia Specjalistyczna "MED-SKARPA"

Miasto
Ulica

Kraków
Na Skarpie 6

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
-----	---------	-------------------------------

1.1

1.1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1.1	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.	0,0000
1.1.1.2	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.	0,0000
1.1.1.3	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego.	0,0000

1.2

1.2.1

1.2.1.1	Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii	17,0000
---------	---	---------

1.2.1.2	Lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.3	Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - równoważnik co najmniej 1 etatu.	5,0000
1.2.1.4	Psycholog kliniczny:	0,0000
1.2.1.5	Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.6	Pracownik socjalny - równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni.	0,0000
1.2.1.7	Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty	0,0000

1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

1.2.2.1	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym	0,0000
1.2.2.2	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.3	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.4	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.5	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.6	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.2.2.7	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,0000
1.2.2.10	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	0,0000
1.2.2.11	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

1.2.3.1	Udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie:	0,0000
---------	--	--------

1.2.4 MONITOROWANIE PROCESU PSYCHOTERAPII

1.2.4.1	Superwizja psychoterapii - w lokalizacji.	5,0000
---------	---	--------

1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

1.2.5.1	Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.2.5.2	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	1,5000

1.3 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1.1	Czas pracy poradni w tygodniu	3,0000
1.3.1.2	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2,0000
1.3.1.3	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	0,0000

1.4 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od:	4,0000

1.5 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1.1	W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa narodowego funduszu zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.	0,0000
---------	---	--------

1.6 INNE

1.6.1 INNE

1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
---------	---	--------

Nazwa Świadczeniodawcy Kazimierz Pietruszewski

Miasto

Kraków

Ulica

Cerchów 5

Nazwa produktu

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
-----	---------	-------------------------------

1.1 KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1.1	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.	0,0000
1.1.1.2	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.	0,0000
1.1.1.3	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego.	0,0000

1.2 JAKOŚĆ

1.2.1 PERSONEL

1.2.1.1	Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii	7,0000
1.2.1.2	Lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.3	Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - równoważnik co najmniej 1 etatu.	5,0000
1.2.1.4	Psycholog kliniczny:	7,0000
1.2.1.5	Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.6	Pracownik socjalny - równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni.	0,0000
1.2.1.7	Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty	7,0000

1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

1.2.2.1	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym	0,0000
1.2.2.2	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.3	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.4	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.5	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.6	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.2.2.7	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,0000
1.2.2.10	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	0,0000

1.2.2.11	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ		
1.2.3.1	Udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie:	0,0000
1.2.4 MONITOROWANIE PROCESU PSYCHOTERAPII		
1.2.4.1	Superwizja psychoterapii - w lokalizacji.	5,0000
1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI		
1.2.5.1	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.	0,0000
1.2.5.2	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	0,0000
1.3 DOSTĘPNOŚĆ		
1.3.1 DOSTĘPNOŚĆ		
1.3.1.1	Czas pracy poradni w tygodniu	3,0000
1.3.1.2	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2,0000
1.3.1.3	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	0,0000
1.4 CIĄGŁOŚĆ		
1.4.1 CIĄGŁOŚĆ		
1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od:	4,0000
1.5 WARUNKI WYMAGANE		
1.5.1 WARUNKI WYMAGANE		
1.5.1.1	W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa narodowego funduszu zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.	0,0000
1.6 INNE		
1.6.1 INNE		
1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000

Nazwa Świadczeniodawcy

Szpital Specjalistyczny im. dr. J. Babińskiego w Krakowie

Miasto

Kraków

Ulica

ul. dr. Józefa Babińskiego 29

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1 KOMPLEKSOWOŚĆ		
1.1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY		
1.1.1.1	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.	5,0000
1.1.1.2	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.	5,0000
1.1.1.3	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenia środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego.	8,0000
1.2 JAKOŚĆ		
1.2.1 PERSONEL		
1.2.1.1	Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii	0,0000
1.2.1.2	Lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej 1 etatu.	6,0000
1.2.1.3	Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.4	Psycholog kliniczny:	0,0000
1.2.1.5	Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.6	Pracownik socjalny - równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni.	0,0000
1.2.1.7	Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty	0,0000
1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI		
1.2.2.1	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym	0,0000
1.2.2.2	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.3	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.4	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.5	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.6	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.2.2.7	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.2.8	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,0000
1.2.2.10	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	0,0000
1.2.2.11	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

1.2.3.1	Udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie:	0,0000
---------	--	--------

1.2.4 MONITOROWANIE PROCESU PSYCHOTERAPII

1.2.4.1	Superwizja psychoterapii - w lokalizacji.	5,0000
---------	---	--------

1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

1.2.5.1	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.	0,0000
1.2.5.2	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	1,5000

1.3 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1.1	Czas pracy poradni w tygodniu	2,0000
1.3.1.2	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	0,0000
1.3.1.3	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	0,0000

1.4 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od:	4,0000

1.5 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1.1	W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa narodowego funduszu zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.	0,0000
---------	---	--------

1.6 INNE

1.6.1 INNE

1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
---------	---	--------

Nazwa Świadczeniodawcy

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MARK-MED"

Miasto

Kraków

Ulica

Osiedle Na Skarpie 27/211 A

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
-----	---------	-------------------------------

1.1 KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1.1	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych.	0,0000
1.1.1.2	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dorosłych.	0,0000
1.1.1.3	Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie środowiskowe (domowe) w ramach zespołu leczenia środowiskowego.	0,0000

1.2 JAKOŚĆ

1.2.1 PERSONEL

1.2.1.1	Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii	0,0000
1.2.1.2	Lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.3	Pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.4	Psycholog kliniczny:	4,0000
1.2.1.5	Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.2.1.6	Pracownik socjalny - równoważnik co najmniej 30% czasu pracy poradni.	1,0000
1.2.1.7	Osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty	0,0000

1.2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

1.2.2.1	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym	0,0000
1.2.2.2	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	0,0000
1.2.2.3	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.4	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.2.5	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
1.2.2.6	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.2.2.7	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.2.2.9	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,0000
1.2.2.10	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	0,0000
1.2.2.11	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

1.2.3.1	Udokumentowana realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie:	0,0000
---------	--	--------

1.2.4 MONITOROWANIE PROCESU PSYCHOTERAPII

1.2.4.1	Superwizja psychoterapii - w lokalizacji.	0,0000
---------	---	--------

1.2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

1.2.5.1	Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.2.5.2	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.2.5.3	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	1,5000

1.3 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1 DOSTĘPNOŚĆ

1.3.1.1	Czas pracy poradni w tygodniu	2,0000
1.3.1.2	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2,0000
1.3.1.3	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	2,0000

1.4 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1 CIĄGŁOŚĆ

1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1,0000
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od:	4,0000

1.5 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1 WARUNKI WYMAGANE

1.5.1.1	W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa narodowego funduszu zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.	0,0000
---------	---	--------

1.6 INNE

1.6.1 INNE

1.6.1.1	Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
---------	---	--------

Organ poczynił ustalenia faktyczne i wskazał, że oferta Odwołującego spełniała wymagane warunki, ale nie została zaproszona do negocjacji, ponieważ przeprowadzenie negocjacji z Odwołującym nie miało by wpływu na zmianę jego pozycji oferty w rankingu końcowym. Nawet przy hipotetycznym przyjęciu założenia, że mógłby w ich wyniku uzyskać maksymalną możliwą do uzyskania liczbę punktów za kryterium ceny, to i tak pozostałby w rankingu na ostatniej pozycji, z uwagi na zbyt dużą różnicę punktową w stosunku do oferenta z wyższej pozycji w rankingu

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 142 ust. 6 Ustawy komisja konkursowa w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami, a zgodnie z ust. 7 powyższego przepisu komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Taka sytuacja miała miejsce w przedmiotowej sprawie, a negocjacje zostały przeprowadzone z dwoma oferentami.

Oferta Odwołującego się uplasowała się w rankingu końcowym na 5 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 3 oferentów posiadających potencjał wykonawczy, który pozwolił na wyczerpanie wartości ogłoszonego postępowania.

Należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 roku wskazał, że: „fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo- ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.” Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 13 września 2018 roku. Oferta Odwołującego, nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się pismem z dnia 14 września 2018 roku (złożonym osobiście w MOW NFZ w tym samym dniu) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący w swym odwołaniu wskazuje, że: „*Powodem naszego odwołania jest nieuzyskanie kontynuacji kontraktu na Świadczenia Psychiatryczne Ambulatoryjne dla Dorosłych w Poradnia Zdrowia Psychicznego os. Uroczę 2 pomimo zapewnienia funkcjonowania poradni w wymiarze 39h pracy w tygodniu oraz spełniania wymogów dotyczących pracy personelu czyli lekarzy specjalistów psychiatrii (38 godz.) psychologów klinicznych (19 godz.) I psychoterapeutów (5,5 godz.) i pracownika socjalnego (30% czasu pracy poradni) zapewniających pełną opiekę specjalistyczną w dziedzinie psychiatrii na terenie Dzielnicy XVIII Kraków Nowa Huta. Informujemy, że porady w zakresie świadczeń Psychiatrycznych Ambulatoryjnych dla Dorosłych były realizowane przez nas na podstawie umowy z NFZ nieprzerwanie od 10 lat.*

Jednocześnie informujemy, że komisja konkursowa wzywała nas do uzupełnienia rozbieżności stwierdzonych w trakcie weryfikacji oferty na które udzieliliśmy w terminie wyjaśnień, prosimy o informacje czy wyjaśnienia zostały uwzględniane podczas oceny oferty. Pragniemy nadmienić, że rozbieżności mogły być spowodowane brakiem przeprowadzonego szkolenia przed ogłoszeniem konkursu. Np w ankiecie oferty nr pytania 1.2.1.1 (lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii - równoważnik co najmniej jednego etatu) punktowano odpowiedź niezgodną z rozumieniem etatu przeliczeniowego wg. Kodeksu Pracy w którym etat przeliczeniowy wynosi 37h i 55min. na rzecz odpowiedzi 1 i 1/4 etatu bez uszczegółowienia w pytaniu ile wynosi co najmniej 1 etat przeliczeniowy.

Odwołujący podnosi również, o wyjaśnienie wyboru jedynie trzech oferentów a nie czterech możliwych zgodnie z ogłoszeniem, co w znacznym stopniu ogranicza dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pacjentom z terenu dzielnicy VXIII Kraków – Nowa Huta”.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego Organ wskazuje, że oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umów, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na ostatniej 5 pozycji, uzyskując łączną ocenę: 22,176 punktów, a do zawarcia umowy wybrano oferentów, których potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń.

W związku z powyższym dokonanie wyboru wszystkich świadczeniodawców do zawarcia umowy jest niemożliwe ze względu na ograniczone środki finansowe. Oferta podmiotów wybranych do zawarcia umów w skarżonym postępowaniu zabezpiecza liczbę świadczeń dla pacjentów w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze: 1261011 – Kraków, 1261039 Kraków-Nowa Huta, na okres: od dnia 1 października 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku.

Odnosząc się do zgłoszonych zarzutów rozbieżności w pytaniach ankietowych, które miały być spowodowane brakiem przeprowadzonego szkolenia przed ogłoszeniem konkursu, Organ wskazuje, że zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania materiały informacyjne dotyczące konkursu były dostępne od dnia ogłoszenia tj. 15 czerwca w siedzibie Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Kraków ul. Józefa 21 w godz. 8 -16 od poniedziałku do piątku oraz na stronie internetowej oddziału www.nfz-krakow.pl. Ponadto każdy z oferentów w razie wątpliwości mógł kontaktować się komisją konkursową w trakcie przygotowywania ofert na podany adres mailowy z ww. ogłoszenia lub telefonicznie, z czego skorzystało wielu oferentów. Dodatkowo Komisja konkursowa w dniu ogłoszenia postępowania zamieściła na stronie Małopolskiego OW NFZ *Komunikat w sprawie postępowań konkursowych w rodzaju Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, w którym również wskazuje że materiały informacyjne są dostępne na stronie www.nfz-krakow.pl w zakładce Kontraktowanie 2018 („postępowania konkursowe”)* z prośbą o zapoznanie się z pełną treścią cytowanego ogłoszenia oraz stosownych aktów prawnych. Dodatkowo należy wskazać, że żaden przepis prawa nie nakłada na Komisję obowiązku przeprowadzania szkoleń dla oferentów przed konkursem.

Organ podkreśla, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. Organ wskazuje, że zgodnie z art. 147 Ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Ponadto, Odwołujący, tak jak każdy oferent przystępujący do postępowania Oferent złożył do oferty oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ z zm. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. W jego treści każdy Oferent oświadcza, że zapoznał się z przepisami zarządzenia, warunkami zawierania umów, ogólnymi warunkami umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, akceptuje je, nie zgłasza do nich zastrzeżeń i przyjmuje je do stosowania. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 Ustawy. Oferta Odwołującego została oceniona w oparciu o potencjał i zasoby wykazane w formularzu ofertowym oraz na podstawie odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego w części VIII formularza ofertowego Ankiety.

Odnosząc się do argumentu Odwołującego, że „*porady w zakresie Świadczeń Psychiatrycznych Ambulatoryjnych dla Dorosłych były realizowane przez nas na podstawie umowy z NFZ nieprzerwanie od 10 lat*” Organ wskazuje, że Odwołujący za to kryterium otrzymał maksymalną ilość punktów tj. 4, 000. Należy jednak przypomnieć, że o wyborze świadczeniodawców do realizacji umów decydują

przepisy ustawowe, które nie gwarantują kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą, jeżeli jego oferta została oceniona niżej niż oferty pozostałych podmiotów, w tym nowych oferentów. Tym samym, bezpośrednią przyczyną niewybrania oferty Odwołującego – dotychczasowego świadczeniodawcy było zadziałanie mechanizmu konkurencyjnego przy otwarciu się rynku usług medycznych, jakie następuje co kilka lat, gdy wygasają dotychczasowe umowy i Narodowy Fundusz Zdrowia ogłasza konkursy ofert. Jednocześnie należy podkreślić, iż Oferent uzyskał maksymalną liczbę punktów, tj. 4,000 za kryterium ciągłości za pytanie ankietowe nr. 1.4.1.2 *W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat*.

Odnosząc się natomiast do pojęcia etatu przeliczeniowego Organ przypomina że zgodnie z art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) *czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym (...) w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym* w związku z czym bezsporny pozostaje fakt, że równoważnik 1 etatu przeliczeniowego wynosi 37 godzin 55 minut dla personelu medycznego. Organ przypomina, że komisja konkursowa w trakcie weryfikacji oferty Oferenta działając na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1980 z zm.) wezwała Oferenta do wyjaśnień dotyczących rozbieżności stwierdzonych w trakcie weryfikacji oferty złożonej m.in. odnośnie pytania ankietowego 1.2.1.1. Weryfikacja danych szczegółowych zawartych w formularzu ofertowym, wykazała, iż ujęty w ofercie personel nie spełnia warunku dodatkowo ocenianego, o którym mowa w pytaniu. W odpowiedzi na powyższe wezwanie Odwołujący podtrzymał swoją odpowiedź ankietową, argumentując to zsumowaniem poszczególnych godzin lekarzy specjalistów psychiatrii co łącznie ma dawać 38 godzin pracy w tygodniu lekarza specjalisty.

Oferent odpowiadając na pytanie dodatkowo oceniane 1.2.1.1 powinien mieć w ofercie wykazanego lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii na 1 i ¼ etatu przeliczeniowego, natomiast w ofercie lekarz ten jest wykazany tylko na 1 etat. Powyższe uzasadniało decyzję komisji o nieuznaniu udzielonej dodatkowo punktowanej odpowiedzi ankietowej, z uwagi na niespełnianie przedmiotowego warunku na dzień złożenia oferty. Zgodnie z § 5 ust. 2 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.): Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d Ustawy.

Komisja konkursowa nie miała wobec tego dalszych wątpliwości, odnośnie zgodności ze stanem faktycznym odpowiedzi ankietowej udzielonej w tym zakresie, dlatego dalsze wzywanie Oferenta do wyjaśnienia wątpliwości było niecelowe ponieważ nie mógł on już zmodyfikować personelu po terminie składania ofert.

Komisja konkursowa w związku ze stwierdzeniem niezgodności powyższej odpowiedzi ankietowej z danymi zawartymi w części szczegółowej formularza ofertowego oraz danymi znajdującymi się w posiadaniu NFZ, w zakresie warunku rankingującego, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu korekty w systemie informatycznym powyższej odpowiedzi ankietowej udzielonych przez Odwołującego w ten sposób, że z odpowiedzi *Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii równoważnik co najmniej 1 etatu – 7, 000 punktów na żaden z powyższych – 0, 000 punktów.*

O czym poinformowała Oferenta w toku postępowania konkursowego, a Oferent nie złożył na ta okoliczność protestu. Z uwagi na niewykazanie przez Odwołującego się spełnienia ww. warunku (w złożonej ofercie) komisja konkursowa postanowiła nie uwzględnić pozytywnej odpowiedzi ankietowej, jako niezgodnej ze stanem faktycznym. Komisja konkursowa nie dokonała w tym przypadku ingerencji w treść oferty, która od momentu jej złożenia nie polega modyfikacjom, lecz opierając się na wyżej przetoczonych przepisach prawa nie mogła uznać odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.2.1.1, co skutkowało nie przyznaniem dodatkowych 7,000 pkt. Nie mniej jednak nawet hipotetyczne pozostawienie powyższej odpowiedzi (niezgodnej ze stanem faktycznym) nie spowodowałoby wybrania oferty Oferenta.

Wszystkie oferty złożone w postępowaniu zostały poddane jednolitej ocenie. Organ wyjaśnił, że w związku ze stwierdzeniem rozbieżności pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe, a danymi posiadanymi przez NFZ, komisja konkursowa dostosowała je do stanu faktycznego. Zdaniem Organu działanie to podjęte zostało wyłącznie w celu uniknięcia bezpodstawnego przyznania punktów za warunki, których Oferent nie spełniał, zgodnie z zasadą równego traktowania i poszanowania uczciwej konkurencji.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, dotyczącego liczby miejsc udzielania świadczeń wybranych do realizacji kontraktów na obszarze postępowania, Organ wskazuje, że celem negocjacji jest uzgodnienie ostatecznych propozycji w zakresie liczby i ceny świadczeń, a w konsekwencji wartości świadczeń z oferentem dla umożliwienia dokonania wyboru jednego lub większej liczby ofert spośród tych, w końcowym rozrachunku najlepszych – najwyżej ocenionych – celem zadowalającego zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów na danym obszarze. Liczba oferentów jest tylko daną orientacyjną, o wysokim stopniu ogólności. Wskazać należy, że potencjał wykonawczy oferentów jest bardzo zróżnicowany, co ma decydujący wpływ - ilu oferentów zostanie wybranych do zawarcia umowy w danym postępowaniu.

Organ jak już wskazał powyżej, nie zaprosił do negocjacji Odwołującego, ponieważ przepis art. 142 ust. 5 Ustawy stanowi, że komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, może też przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń

opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, do czego podstawę stanowi art. 142 ust. 6 Ustawy. Stosownie do art. 142 ust. 7 Ustawy komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Ustawodawca w żaden sposób nie określa maksymalnej liczby oferentów, z którymi można negocjować, ani też minimalnej liczby ofert, które mogą zostać wybrane w rozstrzygnięciu postępowania. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów nie cenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Ponadto, zgodnie z procedurą konkursową do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Oferta Odwołującego nie otrzymała kwalifikacji do negocjacji z uwagi na uzyskaną mniejszą liczbę punktów i tym samym dalszą pozycję w rankingu otwarcia, dlatego komisja konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu do negocjacji podmiotów, których oferty otrzymały większą liczbę punktów i znalazły się na wyższych pozycjach w rankingu. Organ wskazuje, że zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Określenie w treści ogłoszenia maksymalnej liczby umów, nie oznacza obowiązku zawarcia takiej ilości umów. Tym samym komisja może wybrać mniejszą liczbę oferentów, gdy wyczerpane zostaną środki finansowe przewidziane w ogłoszeniu jak to miało miejsce w przedmiotowym postępowaniu.

Wszystkie oferty zostały poddane tym samym kryteriom oceny w celu zachowania uczciwej konkurencji. Przepis art. 134 ust. 2 Ustawy nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Wszyscy oferenci byli jednakowo informowani o jego zasadach na zasadzie równego traktowania, a interes prawny Odwołującego nie został w tym zakresie w żaden sposób naruszony. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferta zawierała dane, na podstawie których miała zostać oceniona przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta skarżącego nie została wybrana. Organ jeszcze raz podkreśla, że rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego było uzyskanie przez niego zbyt małej ilości punktów w końcowym rankingu.

Reasumując Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarczy samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy.

Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego).

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie ①
Agnieszka Pietraszewska-Macheta

Decyzje otrzymują:

1. Strony:
 - Firma Marketingowo-Medyczna Mark-Med Spółka z o. o., Osiedle Na Skarpie 27/211 A, 31-910 Kraków - strona składająca odwołanie,
 - Kazimierz Pietruszewski ul. Cerchów 5 31-910 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
 - MED-SKARPA Spółka z o. o, Os. Na Skarpie 6, 31-909 Kraków- strona wybrana do zawarcia umowy,
 - Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków- strona wybrana do zawarcia umowy.
2. Organ a/a.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1302,) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna. (Art. 127a. § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).