

Znak: WOKSI.422.29.2018
PSY.PG

Decyzja

z dnia 19 października 2018 roku

nr 72/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 z odwołaniem złożonym przez Oferenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach ul. Szpitalna 2 32-400 Myślenice – zwanego dalej „*Odwolującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-18-000840/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: 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 06-18-000840/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: 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 223 686, 00 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: 3. W postępowaniu złożono 4 oferty. 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 sądowo-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 sądowo-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, umożliwiający 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. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach ul. Szpitalna 2 32-400 Myślenice oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- Katarzyna Badeńska, Marzena Marzec ul. Stanisława ParDYaka 5/3-4 32-400 Myślenice ,
- Stanisław Kracik 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 25 września 2018 roku znak: WOKSI.422.29.2018 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.

Odwołujący oraz oferenci wybrani do zawarcia umów nie skorzystali z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-18-000840/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 06-18-000840/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze: 1209014 - Dobczyce, 1209015 - Dobczyce, 1209034 - Myślenice, 1209035 - Myślenice, 1209052 - Raciechowice, 1209062 - Siepraw, 1209074 - Sulkowice, 1209075 – Sulkowice, 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 2018 r., poz. 1510 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 4 oferty. Oferentami byli:

- 1) Adam Syczeń Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach ul. Szpitalna 2 32-400 Myślenice,
- 2) Katarzyna Badeńska, Marzena Marzec ul. Stanisława Pardyaka 5/3-4 32-400 Myślenice,
- 3) Stanisław Kracik Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie ul. dr. Józefa Babińskiego 29 30-393 Kraków,
- 4) Rafał Szymoniak SPECJALMED Sp. z o.o., Wiśniowa 317/4, 32-412 Wiśniowa.

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 2 oferentów tj. Adam Syczeń Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach ul. Szpitalna 2 32-400 Myślenice

oraz Katarzyna Badeńska, Marzena Marzec ul. Stanisława Pardyaka 5/3-4 32-400 Myślenice, do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w terminie.

W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny merytorycznej złożonych ofert i odrzuciła ofertę Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Myślenicach za niespełnianie warunków wymaganych na określonych w przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 *Ustawy*, z uwagi na niespełnienie przez odwołującego warunku wymaganego dotyczącego czasu pracy personelu. Na powyższą czynność komisji konkursowej Odwołujący złożył protest, w terminie przewidzianym dla tej czynności. Protest został uznany za bezzasadny i oddalony.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u I nowego oferenta (w miejscach wykazanych do udzielania świadczeń) biorących udział w postępowaniu, tj.: Rafał Szymoniak SPECJALMED Sp. z o.o., Wiśniowa 317/4, 32-412 Wiśniowa, miejsce udzielania świadczeń wykazane w ofercie: Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce. Zgodnie bowiem z *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 kontrolę u Oferenta 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 zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Do części niejawnego postępowania zostało zakwalifikowanych 3 oferentów.

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 niejawnej 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.:

- Katarzyna Badeńska, Marzena Marzec ul. Stanisława ParDYaka 5/3-4 32-400 Myślenice.
- Stanisław Kracik Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie ul. dr. Józefa Babińskiego 29 30-393 Kraków,
- Rafał Szymoniak SPECJALMED Sp. z o.o., Wiśniowa 317/4, 32-412 Wiśniowa, 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 niejawnej 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
Katarzyna Badeńska, Marzena Marzec ul. Paradyaka 5/4 Myślenia	2,029	3,000	0,000	32,000	7,000	0,000	42,000	44,029	Zbieżne ostateczne	TAK
Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie ul. Drogowców 6 Myślenice	1,500	1,000	18,000	6,500	2,000	0,000	27,500	29,000	Zbieżne ostateczne	TAK
Rafał Szymoniak SPECJALMED Sp. z o.o. ul. Zarabie 35c Dobczyce	1,500	0,000	0,000	4,500	6,000	0,000	10,000	12,000	Zbieżne ostateczne	TAK

* Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.

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. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 31 sierpnia 2018 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli porównawczej 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.

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 leczenie 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.	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:	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.	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	0,0000
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:	0,0000
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

SPECJALMED

Miasto

Wiśniowa

Ulica

317/4

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:	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.	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.	0,0000
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:	0,0000
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 Myślenice

Miasto Myślenice

Ulica

Myślenicka 2

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.	8,0000
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.	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.	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 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.	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	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	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	

1.2.2.2	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.	-1,0000
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	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	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:	2,0000
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. 31fc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000

Należy podkreślić, 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 r. 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.”*

Odwołujący się pismem z dnia 20 września 2018 roku (wpływ do MOW NFZ dniu 24 września br.) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwołujący w swym odwołaniu wskazał, że: *„W ramach powyższego postępowania komisja konkursowa na posiedzeniu w dniu 27 sierpnia 2018 roku podjęła decyzję o odrzuceniu oferty SP ZOZ w Myślenicach z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy. Zgodnie z wymogami dotyczącymi czasu pracy personelu określonymi w załączniku nr 6 pkt 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych jest: lekarz, który udzieli świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż % czasu pracy poradni tygodniowo. W treści oferty złożonej przez*

skarżącego wskazano, iż wymóg ten jest spełniony i będzie spełniony przez cały okres obowiązywania umowy - oferent na pytanie ankietowe nr 1.5.1.1. udzielił odpowiedzi "TAK". Również na pytanie nr 1.2.1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii oferent udzielił odpowiedzi: równoważnik co najmniej 1 etatu.

Wszystkie zastrzeżone warunki realizacji umowy i udziału oferenta w toku procedury konkursowej zostały spełnione, a wobec tego oferta powinna zostać poddana ocenie przy rozstrzygnięciu konkursu. Nie można zgodzić się ze stwierdzeniem komisji konkursowej, iż oferta była niekompletna. Odpowiadając na wezwanie komisji do złożenia wyjaśnień oferent doprecyzował iż:

- udzielona w ankiecie ofertowej odpowiedź „równoważnik co najmniej jednego etatu” odzwierciedla stan faktyczny - tygodniowy wymiar czasu lekarza specjalisty psychiatrii wynosi 40 godzin (harmonogram pracy w miejscu oraz w ramach wizyt domowych) - w załączeniu przesłano wydruk harmonogramu pracy poradni zadeklarowany w poradni oraz oświadczone, iż harmonogram ten nie był modyfikowany od dnia 25 września 2017 r. .

- odpowiedź na pytanie ankietowe nr 1.5.1.1. odzwierciedla stan faktyczny - czas pracy lekarza specjalisty psychiatrii wynosi 40 godz. tygodniowo (harmonogram w miejscu oraz harmonogram wizyt domowych), co daje % czasu pracy poradni tygodniowo.

Oferent - SPZOZ Myślenicach po terminie składania ofert nie dodawał nowego personelu do przygotowanej oferty, jak również nie dokonywał modyfikacji czasu pracy personelu i harmonogramu poradni. Zarzucane niespełnienie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie Poradni Zdrowia Psychicznego w zakresie wymiaru zatrudnienia personelu lekarskiego w rzeczywistości nie mają miejsca - czas pracy lekarza psychiatrii w poradni niezmiennie wynosi 40 godzin tygodniowo, co zostało szczegółowo i jednoznacznie wyjaśnione w toku procedury składanych wyjaśnień (pismo protestującego z dnia 19 lipca 2018 r.).

W zakresie braków dotyczących przedstawionego w ofercie harmonogramu wizyt domowych lekarza psychiatrii informujemy, iż harmonogram ten nie był zmieniany i nie było to zamierzeniem Oferenta, lecz najprawdopodobniej w wyniku eksportu profilu potencjału do programu Ofertowanie dane lek. Anny Rutkowskiej - Kęsek - z przyczyn nam nie znanych - nie wczytały się do aplikacji. Okoliczność ta pozostawała poza zasięgiem i wpływem Oferenta, natomiast powstałe w wyniku tego wątpliwości zostały następnie wyjaśnione w toku składanych wyjaśnień. Oferent w dniu złożenia oferty, tj. 3 lipca 2018 r. spełniał warunek dotyczący czasu pracy personelu, jak również był świadom obowiązku spełniania go w całym okresie obowiązywania umowy, jak również dysponował i dysponuje odpowiednimi ku temu możliwościami. Wobec powyższego wszystkie zastrzeżone warunki realizacji umowy i udziału oferenta w toku procedury konkursowej uznać należy za spełnione, a wobec tego oferta powinna zostać poddana ocenie. Rozstrzygnięcie komisji konkursowej narusza słuszny interes prawny Oferenta, ponieważ pozbawia możliwości kontynuacji świadczeń refundowanych przez NFZ oraz prowadzi do ograniczenia ciągłości świadczeń, co nie pozostaje bez wpływu na stan zdrowotny pacjentów korzystających z Poradni Zdrowia Psychicznego SP ZOZ w Myślenicach. Wobec powyższego

wniesienie niniejszego odwołania jest w pełni uzasadnione i konieczne. Komisja wydając decyzję o odrzuceniu oferty podniosła, iż oferta nie potwierdza spełnienia warunku wymaganego od świadczeniodawców w zakresie czasu pracy udzielania świadczeń przez lekarza w wymiarze nie mniejszym niż % czasu pracy poradni tygodniowo”.

Odpowiadając na w/w zarzuty Organ wskazuje, że:

Odwołujący nie zgłaszał żadnych uwag lub błędów do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie odnośnie działania programu Ofertowanie podczas tworzenia oferty, ponadto jest profesjonalnym uczestnikiem rynku usług medycznych, a z racji przystąpienia do konkursu zobowiązany był przygotować ofertę z należytą starannością. Komisja przypomina, że spełnienie przez Oferenta warunków wymaganych musi znaleźć wyraz w złożonej ofercie (formularzu ofertowym) i nie może podlegać zmianom na późniejszym etapie konkursu ofert. Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, nie jest także możliwe dodanie nowego personelu do oferty czy modyfikacja czasu pracy tego personelu lub harmonogramu już po terminie składania ofert.

Organ informuje, że podstawowym celem komisji konkursowej jest prowadzenie postępowania w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, aby w możliwie najpełniejszym zakresie zabezpieczyć świadczenia dla jak najszerszego grona świadczeniobiorców. Wbrew zarzutom Odwołującego wybór 3 oferentów zgodnie z ogłoszeniem gwarantuje to dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej określonych w konkursie w sposób w pełni zabezpieczający świadczenia na terenie objętym postępowaniem.

Organ zaznacza, że w przedmiotowym postępowaniu wszystkie oferty zostały poddane szczegółowej analizie a postępowanie komisji konkursowej było prawidłowe. 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 została odrzucona jako niespełniająca wymagań określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U.2013.1386 ze zm.)*.

Ponadto, zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Organ wskazuje, co też przypominała komisja konkursowa, że spełnienie przez Oferenta warunków wymaganych musi znaleźć wyraz w złożonej ofercie (formularzu ofertowym) i nie może podlegać zmianom na późniejszym etapie konkursu ofert. Nie jest także możliwe dodanie nowego personelu do oferty czy modyfikacja czasu pracy tego personelu lub harmonogramu poradni już po terminie składania ofert.

Organ wskazuje, że zgodnie z wymogami dotyczącymi czasu pracy personelu określonymi w załączniku nr 6 pkt 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2013.1386 ze zm.), zwanego dalej „Rozporządzeniem” warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych jest: lekarz, który udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo. Natomiast zgodnie z zapisem załącznika nr 4 tabela nr 2 Rozporządzenia 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.), opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - część wspólna pkt III - Dostępność, oceniany warunek l.p. 5 - pytanie ankietowe nr 1.3.1.1. Czas pracy poradni w tygodniu - powyżej 48 godzin, komisja konkursowa wskazała, że Odwołujący na pytanie ankietowe nr 1.5.1.1. w części VIII formularza ofertowego – Ankiety: 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 udzielił odpowiedzi: „TAK”. Organ wskazuje, że pytanie nr 1.5.1.1. dotyczy obowiązku spełniania przez oferentów warunków wymaganych wskazanych w Rozporządzeniu. Każdy oferent był zobowiązany do udzielenia odpowiedzi „TAK” na wskazane pytanie, by jego oferta podlegała dalszej ocenie komisji konkursowej. Odwołujący również na pytanie nr 1.2.1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii oferent udzielił odpowiedzi: równoważnik co najmniej 1 etatu. W toku prowadzonego postępowania konkursowego, komisja wskazała, że analiza części szczegółowej oferty nie potwierdziła spełnienia warunku wymaganego dotyczącego czasu pracy udzielania świadczeń przez lekarza w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo. Przedstawiony w ofercie czas pracy lek. A. R.-K. wynosił 35 h 00 min, co przy wskazanym harmonogramie poradni wynoszącym 50 h 55 min powoduje niespełnianie powyższego wymogu. Komisja poinformowała Odwołującego, że udzielił odpowiedzi na pytanie nr 1.2.1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu i nr 1.3.1.1. Czas pracy poradni w tygodniu – powyżej 48 godzin, jednak analiza w odniesieniu do pytania 1.5.1.1. oraz 1.2.1.1. i 1.3.1.1. pozostawała w rozbieżności, w związku z czym komisja konkursowa pismem z dnia 13 lipca 2018 roku zwróciła się o złożenie stosownego wyjaśnienia.

Odwołujący w odpowiedzi pismem z dnia 16 lipca 2018 roku poinformował, że „czas pracy specjalisty psychiatrii 40 godzin tygodniowo (harmonogram pracy w miejscu oraz harmonogram wizyt domowych), co daje 2/3 czasu pracy poradni tygodniowo. Harmonogram pracy personelu lekarskiego w Poradni Zdrowia Psychicznego jest stały od 25 września 2017 roku (spełnienie podstawowego warunku czasu pracy lekarza w stosunku do czasu pracy poradni)”. Należy podkreślić, że oferta bezsprzecznie musi potwierdzać spełnianie warunku wymaganego, co do czasu pracy lekarza, który udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo, a rzeczywisty czasu pracy ww.

personelu wykazany w ofercie wynosi 35:00 h – co przy wskazanym harmonogramie poradni wynoszącym 50:55 h nie spełniło powyższego wymogu. Ponadto, wskazać należy, że Odwołujący w formularzu ofertowym nie wykazał wskazanych w wyjaśnieniach 5:00 h czasu pracy lek. A. R.-K.

W związku z powyższym oferta nie spełniła wymagań określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 ze zm.)*, dlatego komisja konkursowa na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.)*, zmuszona była odrzucić ofertę.

Do komisji konkursowej dnia 11 września 2018 roku wpłynął protest Odwołującego z dnia 6 września 2018 roku na powyższą czynność komisji konkursowej. Odwołujący wskazał m.in. że „(...) w zakresie braków dotyczących przedstawionego w ofercie harmonogramu wizyt domowych lekarza psychiatrii informujemy, iż harmonogram ten był zmieniany i nie było to zamierzenie oferenta, lecz najprawdopodobniej w wyniku eksportu profilu potencjału programu *Ofertowanie dane lek. A.R. – K.* z przyczyn nam nieznanych nie wczytały się do aplikacji (...)”. Komisja konkursowa przypomniiała, że zgodnie z § 5 *Rozporządzenia 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.)* Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej oraz Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach dotyczącego danego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Protest został uznany jako bezzasadny.

Po przeprowadzonej analizie dokumentacji postępowania konkursowego nr 06-18-000840/PSY/04/1/04.1700.001.02/01, Organ informuje, że podziela stanowisko komisji konkursowej. Bezspornym jest, że oferta Odwołującego nie potwierdzała spełniania ww. warunku wymaganego, co do czasu pracy lekarza, który udziela świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo. Organ podkreśla, że spełnienie przez Oferenta warunków wymaganych musi znaleźć wyraz w złożonej ofercie (formularzu ofertowym) i nie może podlegać zmianom na późniejszym etapie konkursu ofert. Uznanie przez komisję konkursową czasu pracy personelu, który w ofercie nie został wykazany stanowiłoby nieuprawnioną modyfikację oferty Odwołującego, polegającą na zmianie harmonogramu w ofercie już złożonej, a tym samym przyjęcie do oceny harmonogramu, którego Odwołujący w ofercie faktycznie nie wykazał. Organ zaznacza, że każdy oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym jest zobowiązany do wykazania spełniania warunków wymaganych w złożonej ofercie. Organ zaznacza również, że przyjęcie oferty Odwołującego w części dotyczącej czasu pracy lekarza, który ma udzielać świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż 3/4 czasu pracy poradni tygodniowo, podczas, gdy rzeczywisty czas pracy ww. personelu wykazany w ofercie wynosi 35:00 h

(przy harmonogramie poradni wynoszącym 50:55 h) stanowiłoby naruszenie zasady równego traktowania oferentów, ponieważ pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu wykazali w formularzach ofertowych wymagany harmonogram pracy wskazanego personelu. Ocenie komisji konkursowej mogą podlegać jedynie dane i zasoby wykazane w ofercie, która jest wiążąca zarówno dla komisji, jak i dla oferenta.

Organ podkreśla, że Odwołujący już w dniu złożenia oferty, a następnie przez cały okres obowiązywania umowy musi spełniać warunki udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem danego postępowania. Ponadto, zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.), każdy Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu.

Organ wskazuje, iż w dniu 28 września 2018 roku zostało ogłoszone uzupełniające postępowanie konkursowe nr 06-18-000947/PSY/04/1/04.1700.001.02/01 w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych na obszarze: 1209014 - Dobczyce, 1209015 - Dobczyce, 1209034 - Myślenice, 1209035 - Myślenice, 1209052 - Raciechowice, 1209062 - Siepraw, 1209074 - Sulkowice, 1209075 - Sulkowice, na okres: od dnia 1 listopada 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku, które ma na celu uzupełnienie zabezpieczenia udzielania świadczeń. Odwołujący złożył nową ofertę w powyższym postępowaniu.

Reasumując, Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza 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).

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Przepis art. 134 ust. 2 *Ustawy* nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz

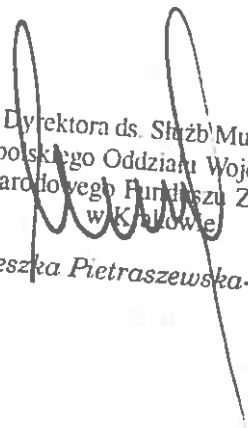
dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Wszyscy świadczeniodawcy byli jednakowo informowani o jego zasadach na zasadzie równego traktowania, a interes prawny skarżącego 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 Ofertami.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie Ustawy, 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. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie.

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
Agnieszka Pietraszewska-Macheta

Decyzję otrzymują:

1. Strony

- Adam Syczeń Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach ul. Szpitalna 2 32-400 Myślenice – strona składająca odwołanie,
- Katarzyna Badeńska, Marzena Marzec ul. Stanisława Pardyaka 5/3-4 32-400 Myślenice – strona wybrana do zawarcia umowy,
- Stanisław Kracik 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
- Rafał Szymoniak SPECJALMED Sp. z o.o., Wiśniowa 317/4, 32-412 Wiśniowa - 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 2018r., 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).

