

Znak: WOKSI.422.26.2018
PSY.FSZPG

Decyzja

z dnia 16 października 2018 roku
nr 31/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 Jolanta Piekarczyk, Spadochroniarzy 28b, 34-730 Mszana Dolna – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-18-000835/PSY/04/1/04.2730.001.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: leczenie środowiskowe (domowe) 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 06-18-000835/PSY/04/1/04.2730.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: leczenie środowiskowe (domowe), 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 118 440,00 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: 1. W postępowaniu złożono 2 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 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, 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. Jolanta Piekarczyk, Spadochroniarzy 28h, 34-730 Mszana Dolna oraz świadczeniodawca, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.: Medi-Li-Norm Spółka z o.o., ul. Wilczy Stok 2, 30-237 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.u* oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 *Ustawy*, pismem z dnia 20 września 2018 roku znak: WOKSI.422.26.2018 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 zapoznał się z dokumentacją postępowania w dniu 28 września 2018 roku. Z kolei oferent wybrany do zawarcia umowy zapoznał się z dokumentacją postępowania w dniu 8 października 2018 roku, również nie wnosząc do niej uwag.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-18-000835/PSY/04/1/04.2730.001.02/01 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 06-18-000835/PSY/04/1/04.2730.001.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: leczenie środowiskowe (domowe) na obszarze: 1207 - limanowski, 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 2 oferty. Oferentami byli:

1. Medi-Li-Norm Spółka z o.o., ul. Wilczy Stok 2, 30-237 Kraków
2. Jolanta Piekarczyk, ul. Spadochroniarzy 28b, 34-730 Mszana Dolna

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 nie stwierdziła braków formalnych w ofertach. W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej i merytorycznej złożonych ofert. Oferent Janina Piekarczyk złożyła w tej części postępowania 3 protesty, które zostały kolejno uznane za:

1. oczywiście bezzasadny,
2. uwzględniony,
3. oddalony.

W częściach: jawnej oraz niejawnej nie została odrzucona żadna oferta.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 1 nowego oferenta (w miejscu wykazanym do udzielania świadczeń) biorących udział w postępowaniu, tj.:

- Medi-Li-Norm Spółka z o.o., ul. Wincentego Witosa 3/3 Limanowa, zgodnie bowiem z *Rozporządzeniem 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 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 2 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 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 1 ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.:

- Medi-Li-Norm Spółka z o. o, która znalazła 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
-Medi-Li-Norm Spółka z o.o., ul. Wincentego Witosa 3/3 Limanowa	3,000	0,000	-	75,000	7,000	0,000	82,000	85,000	zbieżne ostateczne	TAK
Jolanta Piekarczyk ul. Spadochroniarzy 28 B Mszana Dolna	3,000	3,000	-	60,500	7,000	0,000	70,500	73,500	zbieżne ostateczne	NIE

* 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.

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:

Nazwa Świadczeniodawcy NZOZ "LIM-MED" Jolanta Piekarczyk

Miasto

Mszana Dolna

Ulica

Spadochroniarzy 28b

Nazwa produktu

LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	JAKOŚĆ	
1.1.1	PERSONEL	
1.1.1.1	Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej - równoważnik co najmniej 1 etatu.	24,0000
1.1.1.2	Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie dzieci i młodzieży - równoważnik co najmniej 1 etatu.	16,0000
1.1.1.3	Psycholog kliniczny	12,0000
1.1.1.4	Logopeda, osoba, o której mowa w lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	0,0000
1.1.1.5	Osoba prowadząca psychoterapię - równoważnik co najmniej 1 etatu.	0,0000
1.1.1.6	Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy:	1,0000
1.1.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.1.2.1	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	-1,0000
1.1.2.2	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	0,0000
1.1.2.3	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

1.1.2.4	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
1.1.2.5	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.1.2.6	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,0000
1.1.2.7	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	-2,0000
1.1.2.8	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.1.2.9	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.1.2.10	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
1.1.2.11	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
1.1.3 MONITOROWANIE PROCESU PSYCHOTERAPII		
1.1.3.1	Superwizja psychoterapii - w lokalizacji.	6,0000
1.1.4 POZOSTAŁE WARUNKI		
1.1.4.1	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	1,5000
1.1.4.2	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.1.4.3	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 DOSTĘPNOŚĆ		
1.2.1 DOSTĘPNOŚĆ		
1.2.1.1	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2,0000
1.2.1.2	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	2,0000
1.2.1.3	Czas pracy poradni w tygodniu	3,0000
1.3 CIĄGŁOŚĆ		
1.3.1 CIĄGŁOŚĆ		
1.3.1.1	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
1.3.1.2	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
1.4 WARUNKI WYMAGANE		

1.4.1 WARUNKI WYMAGANE

1.4.1.1	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
---------	---	--------

1.5 INNE**1.5.1 INNE**

1.5.1.1	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	ZESPÓŁ ZDROWIA PSYCHICZNEGO CENTRUM PSYCHIATRII MEDI-LI-NORM
Miasto	Kraków
Ulica	Wilczy Stok 2
Nazwa produktu	LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)

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

1.1 JAKOŚĆ**1.1.1 PERSONEL**

1.1.1.1	Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej - równoważnik co najmniej 1 etatu.	24,0000
1.1.1.2	Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub psychiatrii dziecięcej, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie dzieci i młodzieży - równoważnik co najmniej 1 etatu.	16,0000
1.1.1.3	Psycholog kliniczny	8,0000
1.1.1.4	Logopeda, osoba, o której mowa w lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	6,0000
1.1.1.5	Osoba prowadząca psychoterapię - równoważnik co najmniej 1 etatu.	12,0000
1.1.1.6	Porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy:	0,0000

1.1.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI

1.1.2.1	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.1.2.2	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	0,0000
1.1.2.3	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
1.1.2.4	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000

1.1.2.5	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.1.2.6	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	0,0000
1.1.2.7	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
1.1.2.8	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.1.2.9	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
1.1.2.10	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
1.1.2.11	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
1.1.3 MONITOROWANIE PROCESU PSYCHOTERAPII		
1.1.3.1	Superwizja psychoterapii - w lokalizacji.	6,0000
1.1.4 POZOSTAŁE WARUNKI		
1.1.4.1	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	0,0000
1.1.4.2	Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,0000
1.1.4.3	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 DOSTĘPNOŚĆ		
1.2.1 DOSTĘPNOŚĆ		
1.2.1.1	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2,0000
1.2.1.2	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu	2,0000
1.2.1.3	Czas pracy poradni w tygodniu	3,0000
1.3 CIĄGŁOŚĆ		
1.3.1 CIĄGŁOŚĆ		
1.3.1.1	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
1.3.1.2	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
1.4 WARUNKI WYMAGANE		
1.4.1 WARUNKI WYMAGANE		
1.4.1.1	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
1.5 INNE		

1.5.1 INNE

1.5.1.1	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.	0,0000
---------	---	--------

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 określona 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.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez Komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych. Organ ustalił, że oferta Odwołującego się spełniała wymagane warunki oraz została zaproszona do negocjacji. Natomiast po negocjacjach, które stanowią część niejawną postępowania, sporządzono ranking końcowy. W rozstrzygnięciu postępowania komisja konkursowa dokonała wyboru ofert, które uzyskały najwięcej punktów rankingujących. W rankingu końcowym oferta Odwołującego otrzymała łącznie 73,500 pkt i zajęła 2 miejsce. Oferta, która zajęła 1 pozycję i została wybrana w rozstrzygnięciu postępowania, uzyskała 85,000 pkt.

Dodatkowo 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 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.”*

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 13 września 2018 roku. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne.

Odwołujący się pismem z dnia 18 września 2018 roku (złożonym osobiście do MOW NFZ dnia 19 września br.) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Odwolujący w swym odwołaniu wskazał na naruszenie przez komisję konkursową przepisów prawa tj. art. 134 Ustawy poprzez „niezapewnienie równego traktowania wszystkim świadczeniodawcom ubiegającym się o zawarcie umowy oraz prowadzenie postępowania konkursowego z pogwałceniem zasad uczciwej konkurencji polegające w szczególności na błędnym zinterpretowaniu spełnienia warunków wymaganych od oferenta, określonych w przepisach prawa, zastosowaniu wobec Odwołującego dodatkowych kryteriów, niewyjaśnieniu wszystkich okoliczności w sprawie, braku dokładnej weryfikacji oferty, wyjaśnień i protestów Odwołującego, przygotowaniu nierzetelnego wyniku weryfikacji i oferenta, które to naruszenia spowodowały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego poprzez nieprzyznanie 18 punktów w odpowiedzi na dwa pytania ankietowe będące pytaniami dodatkowo punktowanymi ("rankingującymi"), mającymi wpływ na ostateczny kształt rankingu, a w rezultacie i na wynik postępowania konkursowego, oraz na niedokonanie wyboru oferty Odwołującego wskutek nieuzasadnionego odjęcia punktów w jego ofercie”.

Odwolujący podniósł dalej, że „nie zgadza się z decyzją Komisji Konkursowej co do zmiany w ofercie odpowiedzi na pytania ankietowe nr: 1.1.1.5 Osoba prowadząca psychoterapię- równoważnik co najmniej 1 etatu, oraz pytanie ankietowe nr: 1.1.1.4. Logopeda ,osoba, o której mowa w lp.4 w pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny- równoważnik co najmniej 1/2 etatu”. Następnie Odwołujący wskazał, że „w toku postępowania odnośnie pytania nr 1.1.1.5 , najpierw Komisja Konkursowa zarzuciła Odwołującemu wyłącznie brak certyfikatu psychoterapeuty u Pani A. W., następnie - już po wyjaśnieniach - niesłusznie zarzucono brak certyfikatu osoby nadzorującej jej pracę terapeutyczną. Po wykazaniu, iż w ofercie był certyfikat superwizora, Komisja Konkursowa postawiła zarzut o zbyt małej ilości godzin pracy superwizora w stosunku do godzin pracy Pani A. W., co zdaniem Odwołującego jest niezgodne z prawdą”. Na dowód tego w załączeniu do odwołania Odwołujący zamieścił wytyczne Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotyczące warunków uzyskania certyfikatu psychoterapeuty. W załączeniu do odwołania Odwołujący dołączył również zaświadczenie dr M., potwierdzające prawdziwość oświadczenia złożonego przez panią A. W. oraz wydruk opinii (z dnia 18 września 2018 roku) Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dr n. med. L. C., otrzymanej pocztą elektroniczną, odnośnie zarzutu dotyczącego niewystarczającej ilości godzin pracy superwizora w stosunku do godzin pracy Pani A. W.. W swojej opinii konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii podziela pogląd Odwołującego.

Następnie Odwołujący wskazuje, że: „Niezrozumiałym jest twierdzenie Komisji Konkursowej, jakoby Odwołujący zamierzał dokonać zmiany w ofercie. Zdaniem Odwołującego z dokumentacji złożonej z ofertą, po poprawnej analizie wymagań dotyczących nadzoru superwizyjnego nad terapią prowadzoną przez osobę ubiegającą się o uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty, należało wywnioskować spełnienie warunku (...) Komisja Konkursowa dokonując weryfikacji oferty wykonywała swoje czynności z nienależytą starannością, gdyż dokumenty załączone do oferty były wystarczające do potwierdzania kwalifikacji, a zadaniem Komisji Konkursowej było rzetelne zweryfikowanie ww.

dokumentów. Co więcej, godziny pracy superwizora nie stanowią przedmiotu oceny w postępowaniu konkursowym, więc komisja zastosowała wobec oferenta kryterium nieistniejące, kwestionując czas jego pracy i uznając go za niewystarczający. Tymczasem superwizor nie udziela świadczeń razem tj. równoległe z osobą prowadzącą psychoterapię”. W opinii Odwołującego powyższe jest sugerowaniem podania przez Odwołującego w ofercie nieprawdziwych informacji (tzw. kłamstwa ofertowego).

Odwołujący podkreślił również, że „Komisja Konkursowa zarówno w przypadku odpowiedzi na pytanie nr 1.1.1.4 jak i odpowiedzi na pytanie nr 1.1.1.5 swoje zarzuty formułowała kilkakrotnie, ale co najistotniejsze, po wyczerpujących wyjaśnieniach Odwołującego, Komisja Konkursowa kwestionowała następnie zupełnie nowe okoliczności, których wcześniej nie podnosiła i do których Odwołujący nie miał możliwości się odnieść. W obu przypadkach Komisja Konkursowa zmieniała odpowiedzi na pytania na "NIE", co skutkowało odjęciem z oferty aż 18 punktów. Takie działanie wskazuje na brak merytorycznego przygotowania osób weryfikujących ofertę lub celowe działanie na szkodę Odwołującego i stanowi naruszenie określonych ustawą zasad. prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy”.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie złożonego odwołania oraz wszczęcie rokowań w celu zawarcia umowy.

— Odpowiadając na w/w zarzuty Organ wskazuje, że:

— Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem ofertę, która uzyskała wyższe oceny punktowe i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy. Organ informuje, że w ogłoszeniu o postępowaniu nr Dyrektor MOW NFZ wskazał, że w wyniku rozstrzygnięcia zostanie zawarta jedna umowa na maksymalną kwotę 118 440, 00 zł. Różnica w punktacji między ofertą Odwołującego, a ofertą oferenta wybranego do zawarcia umowy wyniosła 11,5000 pkt, jednak z uwagi na określenie tylko jednej możliwej umowy do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, zawarcie umowy z Odwołującym, którego oferta znalazła się na drugim miejscu w rankingu końcowym, nie było możliwe.

Dyrektor MOW NFZ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności po przeanalizowaniu całego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez Ustawę dla komisji konkursowej.

Organ bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Komisja konkursowa w trakcie przedmiotowego postępowania, 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. Komisja konkursowa w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria dokonała w trakcie przedmiotowego postępowania oceny złożonych ofert.

Organ wskazuje, że istotą zarzutów odwołania jest czynność komisji konkursowej polegającej wprowadzeniu korekty w odpowiedziach ankietowych nr 1.1.1.4 oraz 1.1.1.5.

Z dokumentacji postępowania wynika że Odwołujący na pytanie ankietowe nr 1.1.1.5. *Osoba prowadząca psychoterapię - równoważnik co najmniej 1 etatu* – udzielił odpowiedzi - "TAK". Komisja konkursowa podczas weryfikacji oferty, na podstawie posiadanych danych dostępnych m.in. w ofercie oraz systemach informatycznych NFZ nie potwierdziła prawidłowości udzielonej odpowiedzi, dlatego pismem z dnia 18 lipca 2018 roku poprosiła Odwołującego o wskazanie, która osoba z wykazanego personelu posiada powyższe specjalności oraz dostarczenie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe psychoterapeutów. Komisja wskazała, że zgodnie z załącznikiem nr 6, l.p. 1, kolumna 3, pkt 6, *Rozporządzenia 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 z późn. zm.), zwanego dalej „*Rozporządzeniem*”, w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: leczenie środowiskowe (domowe), personel prowadzący psychoterapię powinien spełniać łącznie następujące warunki:

a) *posiadać dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełniać warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późno zm.),*

b) *ukończyć podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyć podyplomowe szkolenie w zakresie.*

W wyjaśnieniach dnia 19 lipca 2018 roku Odwołujący wskazał, że „*osobą prowadzącą psychoterapię jest Pani A. W., która posiada dyplom magistra psychologii, ukończyła czteroletni kurs "Psychoterapia Psychodynamiczna" w latach 2003-2007, organizowany przez Oddział Nerwic Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego wraz z Fundacją Krakowskiej Katedry Psychiatrii im. J.J. Haubenstocków, atestowany przez Sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Odbyła także staż wymagany do uzyskania Certyfikatu Psychoterapeuty. W Oddziale dziennym Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Behawioralnych Zakładu Psychoterapii Szpitala Uniwersyteckiego przy ul Lenartowicza 14 w Krakowie. W związku z powyższym jest osobą "ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty". W załączeniu przesłał również kserokopie kwalifikacji Pani A. W. oraz oświadczenie, że regularnie uczestniczy w indywidualnej superwizji.*

Komisja konkursowa, w odpowiedzi na ww. wyjaśnienia poinformowała Odwołującego, że nie potwierdził prawidłowości udzielonej odpowiedzi na powyższe pytanie, gdyż wykazana w formularzu

oferentem Pani A. W. – psycholog nie posiada Certyfikatu Psychoterapeuty wymaganego do spełnienia warunku określonego w ww. pytaniu ankietowego.

Odwołujący złożył protest na ww. czynności Komisji konkursowej pismem dnia 21 sierpnia 2018 roku (wpływ w dniu 23 sierpnia br.); oświadczył, że podtrzymuje udzieloną odpowiedź oraz złożone wcześniej wyjaśnienia i nie zgadza się decyzją komisji o zmianie udzielonej odpowiedzi.

Komisja konkursowa poinformowała Odwołującego, że niepoprawnie odczytał akty prawne (*załącznik nr 6, l.p.1, kolumna 3, pkt 6, Rozporządzenia*), ponieważ Pani A. W. posiada status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w pkt 1 lit. b, posiada zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie, ale, aby spełnić warunek dodatkowo oceniany zgodnie *Rozporządzeniem* musi pracować pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, którego Odwołujący nie dostarczył i tym samym nie potwierdził spełniania tego warunku, dlatego Komisja konkursowa nie mogła uznać udzielonej odpowiedzi na to pytanie i podtrzymała decyzję o zmianie odpowiedzi z „TAK” na „NIE”.

Komisja konkursowa przypomniała również, 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.

W wyniku dalszej weryfikacji oferty Odwołującego, komisja konkursowa pismem z dnia 3 września 2018 roku poinformowała Odwołującego, że dokonana korekty odpowiedzi ankietowej również w pytaniu nr 1.1.1.4 *Logopeda, osoba, o której mowa w lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.*

Komisja wskazała, że zgodnie z lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 6 załącznika nr 6 *Rozporządzenia* tj.: Logopeda, to osoba, która:

- a) *uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub*
- b) *rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra, lub*
- c) *ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub*
- d) *rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub*

e) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub

f) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii, zwana dalej "logopedą", a wykazana w ofercie p. E. P. nie spełnia tych kwalifikacji.

Odwołujący złożył protest na ww. czynności komisji konkursowej pismem dnia 4 września 2018 roku (wpływ w dniu 5 września br.), w którym wskazał, że „Podjęta przez Komisję czynność narusza interes prawny oferenta, ponieważ zmiana odpowiedzi w ankiecie skutkuje odjęciem punktów za kryteria wyboru ofert, co zmniejsza wartość punktową złożonej przeze mnie oferty. Komisja dokonując tej czynności błędnie zinterpretowała spełnienie warunków wymaganych od oferenta, określone w przepisach prawa. W pytaniu ankietowym 1.1.1.4. „Logopeda osoba, o której mowa w lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny- równoważnik co najmniej 1/2 etatu.”, Komisja Konkursowa zmieniła moją odpowiedź na "NIE", stwierdzając, że Pani E. P. nie posiada wymaganych kwalifikacji logopedy do spełnienia w/w pytania ankietowego. Nie zgadzam się z czynnością Komisji, ponieważ pytanie ankietowe brzmi: "Logopeda, osoba, o której mowa w lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu". Wykazana przeze mnie w ofercie E. P. uzyskała dyplom magistra na kierunku pedagogika w specjalności pedagogika społeczno-opiekuńcza oraz ukończyła studia podyplomowe Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną, które są tożsame ze studiami podyplomowymi Oligofrenopedagogika- Edukacja i rewalidacja osób z niepełnosprawnością intelektualną, w związku z tym jest pedagogiem specjalnym i tym samym spełnia wymagania w/w pytania ankietowego. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje Pani E. P. są dołączone do oferty. Odmiennie stanowisko od przedstawionego powyżej stanowiłoby nieuprawnione zawężenie pytania ankietowego. Użycie w pytaniu ankietowym spójnika "lub" oznacza alternatywę, czyli że dla spełnienia warunku przez oferenta, wystarcza wykazanie tylko logopedy lub tylko pedagoga specjalnego w wymiarze co najmniej 1/2 etatu, albo obu osób o powyższych kwalifikacjach. Wobec powyższego, wnoszę o uwzględnienie niniejszego protestu i uznanie mojej odpowiedzi na pytanie ofertowe i przyznanie z tego tytułu punktów w ocenie oferty”.

Komisja konkursowa w odpowiedzi na protest wskazała, że aby spełnić warunek dodatkowo oceniany zgodnie z w lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 5 załącznika nr 6 do Rozporządzenia, p. E. P. musiałaby spełniać ww. wymagania dotyczące pedagoga specjalnego tj. osoby, która ukończyła studia wyższe w zakresie pedagogiki specjalnej i uzyskała tytuł licencjata lub magistra lub osoba, która rozpoczęła przed dniem 1 października 2012 roku studia wyższe na kierunku pedagogika specjalna i uzyskała tytuł licencjata lub magistra. Natomiast Pani E. P. ukończyła pedagogikę społeczno – opiekuńczą, a tym samym nie posiada kwalifikacji pedagoga specjalnego zgodnie z Rozporządzeniem.

Komisja konkursowa przypominała 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* 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.

Wskazać należy, że oferent w toku postępowania nie dostarczył dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji o których mowa w pytaniu ankietowym nr 1.1.1.4 *Logopeda, osoba, o której mowa w lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 6 załącznika nr 6 rozporządzenia w sprawie leczenia psychiatrycznego lub pedagog specjalny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu*. W odniesieniu do osoby personelu – pani E. P.. Komisja konkursowa wskazywała w korespondencji z oferentem, że aby spełnić warunek dodatkowo oceniany zgodnie z lp. 4 w pkt 6 w ust. 1 w pkt 5 załącznika nr 6 do Rozporządzenia p. E. P. musiałaby spełniać ww. wymagania dotyczące pedagoga specjalnego tj. osoby, która ukończyła studia wyższe w zakresie pedagogiki specjalnej i uzyskała tytuł licencjata lub magistra lub osoba, która rozpoczęła przed dniem 1 października 2012 roku studia wyższe na kierunku pedagogika specjalna i uzyskała tytuł licencjata lub magistra. Natomiast oferent dla osoby personelu E. P. przedłożył dokumenty potwierdzające ukończenie pedagogiki społeczno – opiekuńczej, a tym samym komisja konkursowa uznała, że ww. osoba nie posiada kwalifikacji pedagoga specjalnego zgodnie z *Rozporządzeniem*.

Komisja wskazała że Odwołujący złożył do oferty także oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ z zm. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku. W jego treści zawarte zostało oświadczenie Oferenta m.in. o spełnieniu innych wymogów określonych w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczenia opieki zdrowotnej. Komisja podkreśliła, że Oferent już w dniu złożenia oferty, a następnie przez cały okres jej trwania, od początku jej obowiązywania musi być w stanie spełniać materialne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem danego postępowania. Oferent wypełniający sprzecznie z tym stanem oświadczenia może się narazić na podejrzenie naruszenia art. 193 ust. 7 *Ustawy tzw. kłamstwa ofertowego*. Organ podkreśla, iż w przypadku, w którym prawidłowo przeprowadzona weryfikacja dowiedzie, iż w ofercie podano nieprawdziwą informację w zakresie odpowiedzi na pytanie ankietowe będące jednym z pytań dodatkowo punktowanych ("rankingujących"), komisja konkursowa zobowiązana jest do obligatoryjnego odrzucenia takiej oferty. W przedmiotowej sprawie oferta Odwołującego nie została odrzucona, tym samym komisja konkursowa nie zakwestionowała prawdziwości udzielonych informacji.

Do Komisji Konkursowej dnia 6 września 2018 roku wpłynął kolejny protest, z dnia 4 września 2018 roku. Odwołującego na czynność Komisji konkursowej polegającą na zmianie odpowiedzi ankietowej w pytaniu nr 1.1.1.5 *Osoba prowadząca psychoterapię - równoważnik co najmniej 1 etatu*.

Jak już wskazano w odpowiedzi na wcześniejszy protest dotyczący zmiany odpowiedzi ankietowej na pytanie nr 1.1.1.5. Komisja konkursowa przypominała, że personel prowadzący psychoterapię powinien spełniać łącznie następujące warunki:

a) posiadać dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełniać warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późno zm.),

b) ukończyć podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 roku ukończyć podyplomowe szkolenie w zakresie.

W związku z powyższym, komisja konkursowa wezwała Odwołującego do przedstawienia certyfikatu psychoterapeuty, ponieważ Pani A. W. posiada status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w pkt 1 lit. b, posiada zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie, ale aby spełnić warunek dodatkowo oceniany zgodnie z *Rozporządzeniem* musi pracować pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty. W ocenie komisji samemu nie potwierdziła spełniania warunku dodatkowo ocenianego, o którym mowa w załączniku nr 6 rozporządzenia, dlatego Komisja konkursowa nie mogła uznać udzielonej odpowiedzi na to pytanie i dokonała jej korekty z „TAK” na „NIE”.

Odwołujący złożył protest na tę czynność komisji dołączając kwalifikacje Pana J. M., jednocześnie wskazując, że potwierdza prawidłowość udzielenie odpowiedzi ankietowej nr 1.1.1.5. informując, że *„Pan M. posiada kwalifikacje superwizora psychoterapii (...) jest jednocześnie superwizorem i psychoterapeutą oraz że dokumenty to potwierdzające zostały dołączone już wcześniej do oferty”*.

Komisja konkursowa podkreśliła, już w odpowiedzi na protest z dnia 27 sierpnia br., że aby spełnić warunek dodatkowo oceniany zgodnie z *Rozporządzeniem*, musi pracować pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty. Organ przypomina, że komisja konkursowa wzywając Oferenta do wyjaśnień nie miała wątpliwości co do kwalifikacji Pana M., jednak rozbieżności w ocenie oferty stanowił czas pracy, na który został wykazany w ofercie.

Komisja konkursowa na żadnym etapie trwającego postępowania nie kwestionowała kwalifikacji certyfikowanego psychoterapeuty, czy też kwalifikacji superwizora psychoterapii Pana J. M.. Komisja w korespondencji skierowanej do oferenta odniosła się jedynie do osoby J. M., ponieważ oferent wskazał, iż jest on certyfikowanym psychoterapeutą i powinien zostać wliczony do czasu pracy psychoterapeuty wskazanym w pytaniu ankietowym nr 1.1.1.5 *Osoba prowadząca psychoterapię - równoważnik co najmniej 1 etatu*. Komisja nie mogła potwierdzić prawidłowości udzielonej odpowiedzi na ww. pytanie ankietowe. Odwołujący nie wskazał w ofercie innego personelu o wymaganych kwalifikacjach, który spełniałaby ww. warunki określone w *Rozporządzeniu*. Owszem, Pan M. posiada

certyfikat psychoterapeuty, ale został wykazany w formularzu ofertowym – harmonogramie udzielania świadczeń tylko na 1 godzinę w tygodniu.

Wskazać należy, że Odwołujący błędnie przyjął, iż w odniesieniu do pytania nr 1.1.1.5 *Osoba prowadząca psychoterapię*, powinna być wliczona osoba personelu będąca w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty, ponieważ zgodnie z obowiązującą i stosowaną, w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, definicją rozporządzenia 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.): osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.),

b) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,

c) posiada zaświadczenie, zwane dalej "certyfikatem psychoterapeuty", poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty

- zwana dalej "osobą prowadzącą psychoterapię".

Odwołujący nie wskazał w ofercie innego personelu o wymaganych kwalifikacjach, który spełniałaby ww. warunki określone w Rozporządzeniu. Komisja potwierdziła, że Pan M. posiada certyfikat psychoterapeuty, ale został wykazany w formularzu ofertowym – harmonogramie udzielania świadczeń tylko na 1 godzinę w tygodniu, przy 39 godzinach pracy Pani A. W. tym nie spełnia warunku określonego w pytaniu 1.1.1.5 *Osoba prowadząca psychoterapię - równoważnik co najmniej 1 etatu*.

Organ informuje, że komisja konkursowa przyjęła wyjaśnienia Odwołującego, ponadto komisja konkursowa dokonując oceny złożonych wyjaśnień uznała wyjaśnienia Odwołującego, iż doszło z jego strony do popełnienia pomyłki i dlatego też, nie odrzuciła oferty Odwołującego (co zarzuca Odwołujący) na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 2 Ustawy, który stanowi że odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Odwołujący bowiem nie przedstawił nieprawdziwych informacji, natomiast jak już wskazano powyżej błędnie zinterpretował sporne pytania ankietowe w Rozporządzeniu.

Należy również wskazać, że Komisja konkursowa uwzględniła protest Odwołującego się na pytanie 1.1.2.11 *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.

Odnosząc się natomiast do przesłanej przez Odwołującego, mailem opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dr n. med. L.C. z dnia 18 września 2018 roku, sporządzonej już po rozstrzygnięciu postępowania Organ wskazuje że nie była i nie mogła być ona przedmiotem oceny prac komisji konkursowej, dlatego nie może być brana pod uwagę w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do zgłoszonego zarzutu naruszenia art. 134 *Ustawy* podkreślenia wymaga, że Minister Zdrowia określił w drodze rozporządzenia szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 148 *Ustawy* według wspomnianych już kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Przepis ten dotyczy kryteriów porównywania ofert, stosowane w postępowaniu kryteria zapewniły obiektywne porównanie ofert. Kryteria te zostały uszczegółowione w załączniku nr 7 do *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.)*. Zdaniem Organu nieuzasadniony jest zarzut naruszenia art. 134 *Ustawy*. Organ informuje, iż komisja konkursowa postępowała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. 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

między Oferentami. W ogłoszeniu o postępowaniu poinformowano świadczeniodawców, że materiały informacyjne dotyczące przedmiotowego postępowania są dostępne w siedzibie Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie oraz na stronie internetowej.

Organ podkreśla, że Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki i nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z Oferentami.

Wszystkie oferty zostały poddane tym samym kryteriom oceny w celu zachowania uczciwej konkurencji. Stosownie do art. 147 *Ustawy*, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Na podstawie tak przeprowadzonej oceny ustalono natomiast punktację mającą wpływ na miejsce danego oferenta w rankingu końcowym.

Należy przypomnieć, 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, jak to miało miejsce w przedmiotowym postępowaniu.

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.

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 ponownie, 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 roku. 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*.

Organ wskazuje, że art. 134 *Ustawy* nakłada na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zaznaczyć należy, iż postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszystkim uczestnikom postępowania zostały udostępnione zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy postępowania składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same wymagania ankietowe a ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby w przedmiotowym postępowaniu pozostawienie bez zmian odpowiedzi na ww. pytania ankietowe w ofercie Odwołującego, podczas gdy wynik weryfikacji oferty wykazał niespełnianie przez Odwołującego warunków w nich określonych.

W tym miejscu należy podkreślić, iż szczegółowe kryteria wyboru ofert, są to warunki, których spełnienie decyduje o miejscu oferty w rankingu wszystkich ofert złożonych w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które nie podlegały odrzuceniu. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, aktywna i ciągła konkurencja wewnątrzrynkowa została zastąpiona jednorazową konkurencją przedsiębiorców o dostęp do rynku, a szczególne warunki, określone na gruncie rozporządzenia, służą wyłonieniu najlepszych oferentów spośród wszystkich, którzy przystąpili do konkursu. Niespełnienie tych warunków nie wyklucza oferenta z możliwości zawarcia z nim umowy, a jedynie skutkuje uzyskaniem niższej liczby punktów rankingowych, co w konsekwencji oznaczać może wybór oferty konkurencyjnych oferentów, w przypadku złożenia w postępowaniu większej liczby ofert. Obok kryteriów oceny ofert odnoszących się do wszystkich rodzajów i zakresów świadczeń, wprowadzone zostały również kryteria rankingujące, dotyczące poszczególnych zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym kryterium „ciągłości”.

Wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. 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 trwały one przez cały okres postępowania konkursowego. Organ wskazuje, że z akt postępowania wynika, że Komisja konkursowa wzywała do wyjaśnień także drugiego z oferentów biorących udział w skarżonym postępowaniu.

Komisja konkursowa w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria dokonała w trakcie przedmiotowego postępowania oceny złożonych ofert, a odpowiedzi na wymagania ankietowe zawarte w ankiecie stanowią podstawę do oceny oferty. Organ podkreśla, że oferta Odwołującego została oceniona zgodnie z zasobami, potencjałem wykazanymi przez Odwołującego w złożonej ofercie, a interes Odwołującego nie został naruszony.

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.

Dyrektor MOW NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego. W sposób jednoznaczny ustalił, iż nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących.

Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez komisję konkursową było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja konkursowa dokonała oceny złożonych ofert w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria, nie naruszając w toku postępowania konkursowego jego zasad określonych w ustawie, aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 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.

Organ wskazuje, iż w dniu 28 września 2018 roku zostało ogłoszone uzupełniające postępowanie konkursowe nr 06-18-000948/PSY/04/1/04.2730.001.02/01 w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie: leczenie środowiskowe (domowe) na obszarze: 1207 limanowski, 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 Oferentami.

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. Ekonomiczno-Finansowych
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie ①

Robert Dziejcio

Decyzje otrzymują:

1. Strony:
 - Medi-Li-Norm Spółka z o.o., ul. Wilczy Stok 2, 30-237 Kraków - strona składająca odwołanie,
 - Jolanta Piekarczyk, Spadochroniarzy 28b, 34-730 Mszana Dolna - 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. 2015 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 trzeć się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o trzecczeniu 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).

