

Znak: WO.422.4.2017  
WO.RT

Zielona Góra, dnia 22.05.2017r.

**DECYZJA Nr 4/2017/KO****Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 22 maja 2017 roku.**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kostrzynie nad Odrą przy ul. Gabriela Narutowicza 6, zwaną dalej „Odwołującym się”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-17-000038/OPH/15/1/15. 2180.027.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, na obszarze miasta Gorzów Wlkp. i Powiatu Gorzowskiego, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – **uwzględnił wniesione odwołanie.**

**UZASADNIENIE**

Zarządzeniem 18/2017 w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym, na obszarze na obszarze miasta Gorzów Wlkp. i Powiatu Gorzowskiego. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-17-000038/OPH/15/1/15. 2180.027.02/01. W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 653 200,00 PLN - na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania - to trzy umowy. Ponadto, w przedmiotowym ogłoszeniu Zamawiający wskazał, że umowy zostaną zawarte na okres od 1 lipca 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej

i hospicyjnej (Dz.U. z 2013r., poz. 1347) oraz w Zarządzeniu Nr 54/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna (ze zmianami). Natomiast kryteria oceny ofert określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.).

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila, 66 - 400 Gorzów Wielkopolski, ul. Stilonowa 21,
- NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk, 66 - 470 Kostrzyn nad Odrą, ul. kard. Stefana Wyszyńskiego 23A,
- „Zespół Medycyny Paliatywnej - DOTYK ANIOŁA” W. Gwozdowski i A. Waraksa Spółka jawna, 66 - 400 Gorzów Wielkopolski, ul. Towarowa 6A,
- Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 66 - 470 Kostrzyn nad Odrą, ul. Gabriela Narutowicza 6.

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja stwierdziła prawidłowość dokonanego przez Zamawiającego ogłoszenia, o postępowaniu w trybie konkursu ofert oraz ustaliła liczbę złożonych ofert. Ponadto, w tej części postępowania Komisja konkursowa ustaliła, że wszystkie oferty spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d oraz warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do części niejawnej postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała wszystkich oferentów.

W ramach przedmiotowego postępowania konkursowego Komisja przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami.

W dniu 28.04.2017 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania nr 04-17-000038/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, poprzez dokonanie wyboru następujących oferentów:

- Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila,
- NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk,
- „Zespół Medycyny Paliatywnej - DOTYK ANIOŁA” W.Gwozdowski i A.Waraksa Spółka jawna.

Rozstrzygnięcie postępowania zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Od powyższego rozstrzygnięcia odwołanie w dniu 5 maja 2017 r. wniósł Oferent - Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kostrzynie nad Odrą. Odwołanie zostało wniesione w terminie. W odwołaniu Odwołujący się podniósł zarzuty:

- 1) naruszenie pkt I ppkt 1.8 rozdziału 2 załącznika nr 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.) poprzez nieprzyznanie Odwołującemu się 3 punktów za spełnienie warunku:

„specjalista psychologii klinicznej lub psycholog lub psychoonkolog – co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców”, w sytuacji gdy z formularza ofertowego złożonego przez Odwołującego się, wyraźnie wynika, że posiada on wymagany personel – psycholog, który pracuje 9 h 30 min. / tygodniowo,

- 2) naruszenie § 17 ust. 1 rozporządzenia 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), poprzez brak wezwania Odwołującego się do złożenia wyjaśnień, w tym wyjaśnień w przedmiocie udzielonych odpowiedzi ankietowych, co w konsekwencji doprowadziło do nieprzyznania Odwołującemu się dodatkowych 3 punktów i uniemożliwiło wybranie złożonej oferty do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 3) naruszenie art. 149 ust. 2 oraz ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych, poprzez niewezwanie Odwołującego się do uzupełnienia braków formalnych, w postaci wyjaśnienia rozbieżności w formularzu ofertowym, pomiędzy ankietą a wykazem personelu i szczegółami oferty – w zakresie posiadania „specjalista psychologii klinicznej lub psychologa lub psychoonkologa – co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców”, w sytuacji gdy Komisja konkursowa, w przypadku stwierdzenia rozbieżności powinna wezwać oferenta do uzupełnienia oferty w kwestionowanym zakresie,
- 4) naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych, poprzez naruszenie zasad równego traktowania oferentów oraz zachowania uczciwej konkurencji, poprzez błędną ocenę oferty Odwołującego się i przyjęcie, że nie spełnia ona wymogu posiadania „specjalista psychologii klinicznej lub psycholog lub psychoonkolog – co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców”, co w konsekwencji spowodowało obniżenia ilości punktów (o 3 punkty) i uniemożliwiło wybranie złożonej oferty do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Uzasadniając swój interes prawny Odwołujący się wskazał, że przejawia się tym, iż Komisja konkursowa bezzasadnie nie przyznała Odwołującemu się dodatkowych 3 punktów, za spełnienie warunku w postaci posiadania „specjalista psychologii klinicznej lub psycholog lub psychoonkolog – co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców”, co ostatecznie pozbawiło Odwołującego się możliwości zawarcia umowy z Zamawiającym.

Pismami z dnia 9 maja 2017 r. oferenci zostali zawiadomieni, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 12 maja 2017 r. w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze. Z prawa tego skorzystał Odwołujący się w dniu 12 maja 2017 r. Pismem z dnia 12 maja 2017 r. Dyrektor LOW NFZ zawiadomił strony niniejszego postępowania administracyjnego, że postępowanie to nie zostanie zakończone w wyznaczonym terminie do dnia 12 maja 2017r. W celu umożliwienia Odwołującemu się wypowiedzenia - co do zebranego materiału, jeszcze przed wydaniem decyzji administracyjnej, organ zdecydował się przedłużyć niniejsze postępowanie administracyjne i wyznaczył nowy termin wydania decyzji administracyjnej - na dzień 22 maja 2017r.

**Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „organem” lub „Dyrektorem Oddziału”, zważył, co następuje:**

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po 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 (ust. 3).

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego się, Dyrektor Oddziału stwierdza, co następuje.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2013r., poz. 1347) oraz w Zarządzeniu Nr 54/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna (ze zmianami). Natomiast kryteria oceny ofert określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.).

Przedstawione powyżej dokumenty określają kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, które miały zastosowanie w zakończonym postępowaniu konkursowym. Dokumenty te zostały wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu.

Na podstawie przepisu art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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.

Stosownie do treści art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 3 pkt 11 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, oceny ofert dokonywano się według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

**1. Kompleksowość:**

- 1.1.1 Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym (4 punkty).
- 1.1.2 Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej (4 punkty).

**2. Jakość:**

2.1 Personel:

2.1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej:

- co najmniej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych (10 punktów);
- co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych (15 punktów);
- żadna z powyższych odpowiedzi (0 punktów).

2.1.2 Lekarze z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej - co najmniej 30% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych:

- tak (10 punktów);
- nie (0 punktów).

2.1.3 Fizjoterapeuta-równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców:

- tak (6 punktów);
- nie (0 punktów).

2.1.4 Czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej:

- co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych (5 punktów);
- co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych (10 punktów);
- żadna z powyższych (0 punktów).

2.1.5 Pielęgniarki z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych:

- tak (10 punktów);
- nie (0 punktów).

- 2.1.6 Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog – co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców:
- tak (3 punkty);
  - nie (0 punktów).
- 2.2 Jakość - Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 15;
- 2.2.1 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
  - nie (0 punktów).
- 2.2.2 Brak sprzętu i wyposażenia wskazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
  - nie (0 punktów).
- 2.2.3 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
- tak (-1 punkt);
  - nie (0 punktów).
- 2.2.4 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia-tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
  - nie (0 punktów).
- 2.2.5 Obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy:
- tak (-2 punkty);
  - nie (0 punktów).
- 2.2.6 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
- tak (-2 punkty);
  - nie (0 punktów).
- 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:
- tak (-2 punkty);
  - nie (0 punktów).
- 2.2.8 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
- tak (-2 punkty);
  - nie (0 punktów).
- 2.2.9 Udzielenie świadczeń przez osoby i kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
  - nie (0 punktów).
- 2.2.10 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie-tylko na podstawie kontroli:
- tak (-2 punkty);

- nie (0 punktów).

### 1.2.3. Jakość - pozostałe warunki.

#### 1.2.3.1 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:

- tak (1 punkt);
- nie (0 punktów).

### 1.3. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 10.

#### 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 nieprzerwanie od 5 lat:

- tak ( 5 punktów);
- nie (0 punktów).

#### 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:

- tak (5 punktów);
- nie (0 punktów).

### 1.4. Warunki wymagane:

#### 1.4.1.1. W okresie związania ofertą 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;

- tak (0 punktów);
- nie (udzielenie odpowiedzi „nie” skutkowało dyskwalifikacją oferty).

### 1.5 Inne.

#### 1.5.1.1 Współpraca z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

### 1.6 Cena. Obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 1 7 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 25 punktów) - oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy

W tym miejscu należy podkreślić, że zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej

liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,

- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

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

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

gdzie:

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

$$C_{maks} = 1,1 \times C_{NFZ}$$

$$C_{min} = 0,9 \times C_{NFZ}$$

$C_{of}$  - cena zaproponowana przez oferenta

$C_{NFZ}$  - cena oczekiwana

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

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

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

Należy podkreślić, że zarówno postępowanie w formie konkursu ofert, jak i postępowanie w trybie rokowań, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji. Ustalenie wyniku tego konkurencji w postaci rankingu - klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, mieści w sobie porównywanie ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu.

W zakończonym postępowaniu nr 04-17-000038/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

| NAZWA OFERENTA                                                                           | KRYTERIA   |               |          |           |            | LICZBA PUNKTÓW ZA KRYTERIA POZACENOWE | ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW W OCENY |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|----------|-----------|------------|---------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                          | Jakość     | Kompleksowość | Ciągłość | Inne      | Cena       |                                       |                               |
| "Zespół Medycyny Paliatywnej - DOTYK ANIOŁA"<br>W.Gwozdowski i A.Waraksa<br>Spółka Jawna | 44,00<br>0 | 4,000         | 5,000    | 0,00<br>0 | 12,50<br>0 | <b>53,000</b>                         | <b>65,500</b>                 |

|                                                                                 |            |       |        |           |            |               |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------|-----------|------------|---------------|---------------|
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk | 30,00<br>0 | 0,000 | 10,000 | 0,00<br>0 | 16,25<br>0 | <b>40,000</b> | <b>56,250</b> |
| Stowarzyszenie Hospicjum św. Kamila                                             | 9,000      | 4,000 | 10,000 | 0,00<br>0 | 12,50<br>0 | <b>23,000</b> | <b>35,500</b> |
| Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością      | 21,00<br>0 | 0,000 | 0,000  | 0,00<br>0 | 12,50<br>0 | <b>21,000</b> | <b>33,500</b> |

W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami. W wyniku przeprowadzenia negocjacji:

- Zespół Medycyny Paliatywnej – „DOTYK ANIOŁA” W. Gwozdowski i A. Waraksa Spółka jawna – zaproponował w ofercie cenę oczekiwaną w wysokości 50,00 zł, w trakcie przeprowadzonych negocjacji Oferent nie zgodził się na obniżenie proponowanej w ofercie ceny,
- NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk - zaproponował w ofercie cenę w wysokości 48,50 zł, w trakcie przeprowadzonych negocjacji Oferent nie zgodził się na obniżenie proponowanej w ofercie ceny,
- Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila - zaproponowało w ofercie cenę oczekiwaną w wysokości 50,00 zł, w trakcie przeprowadzonych negocjacji Oferent zgodził się na obniżenie proponowanej w ofercie ceny o 10 %, tj. do kwoty 45, 00 zł, co umożliwiło temu Oferentowi uzyskanie dodatkowych 12,500 pkt.,
- Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - zaproponował w ofercie cenę oczekiwaną w wysokości 50,00 zł, w trakcie przeprowadzonych negocjacji Oferent zgodził się na obniżenie proponowanej w ofercie ceny o 10 %, tj. do kwoty 45, 00 zł, co umożliwiło temu Oferentowi uzyskanie dodatkowych 12,500 pkt.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji przez Komisję konkursową, ranking końcowy tego postępowania przedstawiał się następująco:

| NAZWA OFERENTA                                              | KRYTERIA   |               |          |           |            | ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW W OCENY | Decyzja o wybraniu oferty TAK/NIE |
|-------------------------------------------------------------|------------|---------------|----------|-----------|------------|-------------------------------|-----------------------------------|
|                                                             | Jakość     | Kompleksowość | Ciągłość | Inne      | Cena       |                               |                                   |
| "Zespół Medycyny Paliatywnej - DOTYK ANIOŁA" W.Gwozdowski i | 44,00<br>0 | 4,000         | 5,000    | 0,00<br>0 | 12,50<br>0 | <b>65,500</b>                 | <b>TAK</b>                        |

|                                                                                                |            |       |        |           |            |               |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------|-----------|------------|---------------|------------|
| A. Waraksa Spółka<br>Jawna                                                                     |            |       |        |           |            |               |            |
| Niepubliczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Pielęgniarki<br>Środowiskowej<br>Anna Szymaniuk | 30,00<br>0 | 0,000 | 10,000 | 0,00<br>0 | 16,25<br>0 | <b>56,250</b> | <b>TAK</b> |
| Stowarzyszenie<br>Hospicjum św.<br>Kamila                                                      | 9,000      | 4,000 | 10,000 | 0,00<br>0 | 25,00<br>0 | <b>48,000</b> | <b>TAK</b> |
| Nowy Szpital w<br>Kostrzynie nad<br>Odrą Spółka z<br>ograniczoną<br>odpowiedzialności<br>ą     | 21,00<br>0 | 0,000 | 0,000  | 0,00<br>0 | 25,00<br>0 | <b>46,000</b> | <b>NIE</b> |

Poniżej przedstawiono szczegółową analizę obu ofert, które podlegały ocenie w części niejawnej postępowania konkursowego.

**OFERENT "ZESPÓŁ MEDYCYNY PALIATYWNEJ - DOTYK ANIOŁA" W. GWOZDOWSKI I A. WARAKSA SPÓŁKA JAWNA:**

**w zakresie kryterium kompleksowości:**

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, **za co nie otrzymał punktów;**
- zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, **za co otrzymał 4 punkty;**

**w zakresie kryterium jakości:**

- zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej, w wymiarze co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, **za co otrzymał 15 punktów;**
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej - co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, **za co otrzymał 10 punktów;**
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, **za co otrzymał 6 punktów;**

- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, **za co nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, **za co otrzymał 10 punktów**;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, **za co otrzymał 3 punkty**;

#### **w zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:**

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, **co nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli, **co nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, **co nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia - tylko na podstawie kontroli, **co nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, **co nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, **co nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - na podstawie kontroli - **co nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, **co nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - na podstawie kontroli, **co nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli - **co nie skutkowało odjęciem punktów**;

**w zakresie pozostałych warunków ocenianych:**

- nie zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktów**.

**w zakresie kryterium ciągłości:**

- Nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 5 punktów**;

**w zakresie innych warunków ocenianych:**

- nie zadeklarował współpracy z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31 Ic ust. 4 ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów**;

**w zakresie kryterium ceny:**

- zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w kwocie 50,00 zł, za co **otrzymał 12,500 punktów**.

**OFERENT NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PIEŁĘGNIARKI ŚRODOWISKOWEJ ANNA SZYMANIUK:**

**w zakresie kryterium kompleksowości:**

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co **nie otrzymał punktów**;

**w zakresie kryterium jakości:**

- nie zadeklarował czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze co najmniej 50 % lub co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej - co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co **otrzymał 10 punktów**;

- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co **otrzymał 6 punktów**;
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co **otrzymał 10 punktów**;
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co **otrzymał 3 punkty**;

**w zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:**

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia-tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - na podstawie kontroli - co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane

w ofercie - na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;

- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli - co **nie skutkowało odjęciem punktów**;

**w zakresie pozostałych warunków ocenianych:**

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **otrzymał 1 punkt**;

**w zakresie kryterium ciągłości:**

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co **otrzymał 5 punktów**;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 5 punktów**;

**w zakresie innych warunków ocenianych:**

- nie zadeklarował współpracy z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31 1c ust. 4 ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów**;

**w zakresie kryterium ceny:**

- zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w kwocie 48,50 zł, za co **otrzymał 16,250 punktów**.

## **OFERENT STOWARZYSZENIE HOSPICJUM ŚW. KAMILA:**

**w zakresie kryterium kompleksowości:**

- zadeklarował realizację umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co **otrzymał 4 punkty**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej, za co **nie otrzymał punktów**;

**w zakresie kryterium jakości:**

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze co najmniej 50 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, *przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją*

*Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów;*

- nie zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej - co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co **otrzymał 6 punktów**;
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych,; *przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów*
- zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co **otrzymał 3 punkty**;

**w zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:**

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia-tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co **nie skutkowało odjęciem punktów**;

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - na podstawie kontroli - co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli - co **nie skutkowało odjęciem punktów**;

**w zakresie pozostałych warunków ocenianych:**

- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co **nie otrzymał punktu**;

**w zakresie kryterium ciągłości:**

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co **otrzymał 5 punktów**;
- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **otrzymał 5 punktów**;

**w zakresie innych warunków ocenianych:**

- zadeklarował współpracę z Agencją - realizacją umowy, o której mowa w art. 31 Ic ust. 4 ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, *przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”, co wiązało się z nieprzyznaniem punktów*;

**w zakresie kryterium ceny:**

- zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w kwocie 50,00 zł, za co **otrzymał 12,500 punktów**.

**OFERENT: NOWY SZPITAL W KOSTRZYNI NAD ODRĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**w zakresie kryterium kompleksowości:**

- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował realizacji umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: porada w poradni medycyny paliatywnej, za co **nie otrzymał punktów**;

**w zakresie kryterium jakości:**

- zadeklarował czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze co najmniej 75 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych, za co **otrzymał 15 punktów**;
- nie zadeklarował lekarzy z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej - co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego, za co **nie otrzymał punktów**;
- zadeklarował fizjoterapeutę w równoważniku co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców, za co **otrzymał 6 punktów**;
- nie zadeklarował czasu pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 25% lub co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 5 - letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował specjalistę psychologii klinicznej lub psychologa klinicznego, lub psychologa, lub psychoonkologa - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, za co **nie otrzymał punktów**;

**w zakresie kryterium jakości - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:**

- nie zadeklarował braku aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków

spożywczych specjalnego przeznaczenia-tylko na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;

- nie zadeklarował obciążania świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - na podstawie kontroli - co **nie skutkowało odjęciem punktów**;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co nie skutkowało odjęciem punktów;

nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż

- wykazane w ofercie - na podstawie kontroli, co **nie skutkowało odjęciem punktu**;
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli - co **nie skutkowało odjęciem punktów**;

**w zakresie pozostałych warunków ocenianych:**

- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, *przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych wyjaśnień, decyzją Komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „NIE”*;

**w zakresie kryterium ciągłości:**

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat, za co **nie otrzymał punktów**;
- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co **nie otrzymał punktów**;

**w zakresie innych warunków ocenianych:**

- nie zadeklarował współpracy z Agencją - realizacja umowy, o której mowa w art. 31 Ic ust. 4 ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania, za co **nie otrzymał punktów**;

**w zakresie kryterium ceny:**

- zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w kwocie 50,00 zł, za co **otrzymał 12,500 punktów**.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego się, dotyczących naruszenie pkt I ppkt 1.8 rozdziału 2 załącznika nr 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.), poprzez nieprzyznanie Odwołującemu się 3 punktów za spełnienie warunku: „specjalista psychologii klinicznej lub psycholog lub psychoonkolog – co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców”, należy podkreślić, że w pytaniu ankietowym nr 1.2.1.6 OPH\_2 Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, Odwołujący się udzielił odpowiedzi „NIE”. W treści oferty nr 04-17-000038/ OPH/15/1/15.2180.027.02/01/4/0415 złożonej w przeliczeniu na 15 świadczeniobiorców, Odwołujący się wskazał w części VI formularza ofertowego psychologa Panią Agnieszkę Zwolińską, która została wykazana jako personel, w wymiarze 9 h 30 min / tygodniowo. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach hospicjum domowego bezwzględnie wymagane jest spełnienie warunku zapewnienia psychologa, w wymiarze - równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego (19 godzin) na 30 świadczeniobiorców. Odwołujący się wskazując w ofercie psychologa w wymiarze 9 h 30 min / tygodniowo, spełnił warunek bezwzględnie wymagany - w przeliczeniu na 15 świadczeniobiorców proponowanych w ofercie. Natomiast zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach. Zatem, aby spełniać warunek dodatkowo oceniany, w złożonej ofercie (w przeliczeniu na 15 świadczeniobiorców) oprócz bezwzględnie wymaganego wymiaru czasu: 9 h 30 min / tygodniowo, dodatkowo powinien być wykazany psycholog w wymiarze czasu 4 godzin 45 minut tygodniowo. W konsekwencji, Odwołujący się mógłby uzyskać dodatkowe 3 punkty, gdyby w części VI formularza ofertowego wskazał psychologa Panią Agnieszkę Zwolińską – w łącznym w wymiarze czasu 14 godzin 15 minut tygodniowo.

W ocenie organu, udzielona przez Odwołującego się odpowiedź „NIE” w treści pytania nr 1.2.1.6 OPH\_2 Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców, jest zgodna z zaproponowanym przez Odwołującego się (w części VI formularza ofertowego) czasem pracy psychologa

w wymiarze 9 h 30 min / tygodniowo. W tym stanie rzeczy, brak jest rozbieżności pomiędzy wskazanym czasem pracy psychologa - w części VI formularza ofertowego, a udzieloną odpowiedzią „NIE” w treści pytania ankietowego nr 1.2.1.6 OPH. W konsekwencji, za bezpodstawne i nieuzasadnione należy uznać zarzuty naruszenia art. 134 i art. 149 ust. 2 oraz ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych, jak również zarzut naruszenia § 17 ust. 1 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, bowiem opierają się one na założeniu naruszenia pkt I ppkt 1.8 rozdziału 2 załącznika nr 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co jak powyżej wskazano - okazało się nieuzasadnione.

Reasumując, podniesione przez Odwołującego się zarzuty – w pisemnym odwołaniu z dnia 5 maja 2017 r., organ uznał za nieuzasadnione. Niemniej jednak, zgodnie z ustawowym obowiązkiem organ poddał szczegółowej analizie całość dokumentacji zgromadzonej w ramach przedmiotowego postępowania, co w konsekwencji umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzenia tego postępowania przez Komisję konkursową.

W ocenie organu, Komisja konkursowa nie powinna była przyznać Odwołującemu się dodatkowych 6 punktów, za udzielenie odpowiedzi „TAK” w pytaniu ankietowym 1.2.1.3 OPH\_2 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców. Odwołujący się wskazał w części VI formularza ofertowego fizjoterapeutę Panią Gabrielę Markowską, która została wykazana jako personel, w wymiarze 9 h 30 min / tygodniowo. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach hospicjum domowego bezwzględnie wymagane jest spełnienie warunku zapewnienia fizjoterapeuty, w wymiarze - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego 9 h 30 min / tygodniowo na 30 świadczeniobiorców. Odwołujący się wskazując w ofercie fizjoterapeutę w wymiarze 9 h 30 min / tygodniowo, spełnił warunek bezwzględnie wymagany - w przeliczeniu na 15 świadczeniobiorców proponowanych w ofercie. Natomiast zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach. Zatem, aby spełniać warunek dotatkowo oceniany, w złożonej ofercie (w przeliczeniu na 15 świadczeniobiorców) oprócz bezwzględnie wymaganego wymiaru czasu: 9 h 30 min / tygodniowo, dodatkowo powinien być wykazany fizjoterapeuta w wymiarze kolejnych 9 h 30 min / tygodniowo. W konsekwencji, Odwołujący się mógłby uzyskać dodatkowe 6 punktów, gdyby w części VI formularza ofertowego wskazał fizjoterapeutę Panią Gabrielę Markowską – w łącznym w wymiarze czasu 19 godzin tygodniowo. Mając na uwadze fakt, iż w części VI formularza ofertowego fizjoterapeuta Pani Gabriela Markowska, została wykazana jako personel, jedynie w wymiarze 9 h 30 min / tygodniowo, należy stwierdzić, że warunek ten został spełniony wyłącznie w zakresie bezwzględnie wymaganym, co oznacza, że Komisja nie

powinna była przyznać Odwołującemu się - z tego tytułu – dodatkowych 6 punktów. W tym stanie rzeczy, Odwołujący się powinien uzyskać w rankingu końcowym - łącznie 40 punktów (46 punktów – 6 punktów = 40 punktów).

Ponadto, w ocenie organu, Komisja konkursowa nie powinna była przyznać Oferentowi - Stowarzyszeniu Hospicjum św. Kamila dodatkowych 9 punktów (łącznie), za udzielenie odpowiedzi „TAK” w pytaniach ankietowych:

- nr 1.2.1.3 OPH\_2 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców,
- 1.2.1.6 OPH\_2 Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców.

W ocenie organu, Komisja konkursowa nie powinna była przyznać Oferentowi - Stowarzyszeniu Hospicjum św. Kamila dodatkowych 6 punktów, za udzielenie odpowiedzi „TAK” w pytaniu ankietowym 1.2.1.3 OPH\_2 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców. Stowarzyszenie Hospicjum św. Kamila wskazało w części VI formularza ofertowego fizjoterapeutę Panią Joannę Najdek, która została wykazana jako personel, w wymiarze 26 h 30 min / tygodniowo. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach hospicjum domowego bezwzględnie wymagane jest spełnienie warunku zapewnienia fizjoterapeuty, w wymiarze - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego 9 h 30 min / tygodniowo na 15 świadczeniobiorców. Odwołujący się wskazując w ofercie fizjoterapeutę w wymiarze 26 h 30 min / tygodniowo, spełnił warunek bezwzględnie wymagany - w przeliczeniu na 36 świadczeniobiorców proponowanych w ofercie (bezwzględnie wymagany czas w przeliczeniu na 36 świadczeniobiorców - to 22 h 46 min). Natomiast zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach. Zatem, aby spełniać warunek dodatkowo oceniany, w złożonej ofercie (w przeliczeniu na 36 świadczeniobiorców) oprócz bezwzględnie wymaganego wymiaru czasu: 22 h 46 min / tygodniowo, dodatkowo powinien być wykazany fizjoterapeuta w wymiarze kolejnych 22 h 46 min / tygodniowo. W konsekwencji, Stowarzyszenie Hospicjum św. Kamila mogłoby uzyskać dodatkowe 6 punktów, gdyby w części VI formularza ofertowego wskazało fizjoterapeutę Panią Joannę Najdek – w łącznym w wymiarze czasu 45 h 32 min / tygodniowo. Mając na uwadze fakt, iż w części VI formularza ofertowego fizjoterapeuta Pani Joannę Najdek, została wykazana jako personel, jedynie w wymiarze 26 h 30 min / tygodniowo, należy stwierdzić, że warunek ten został spełniony wyłącznie w zakresie bezwzględnie wymaganym, co oznacza, że Komisja nie powinna była przyznać Stowarzyszeniu Hospicjum św. Kamila - z tego tytułu – dodatkowych 6 punktów.

W ocenie organu, Komisja konkursowa nie powinna była również przyznać Oferentowi - Stowarzyszeniu Hospicjum św. Kamila dodatkowych 3 punktów za udzielenie odpowiedzi „TAK” w pytaniu ankietowym 1.2.1.6 OPH\_2 Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny,

lub psycholog, lub psychoonkolog - co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców. Stowarzyszenie Hospicjum św. Kamila wskazało w części VI formularza ofertowego psychologów:

- Panią Joannę Sobkowiak, która została wykazana jako personel, w wymiarze 17 h 30 min / tygodniowo.
- Panią Agnieszkę Dobrosiewicz, która została wykazana jako personel, w wymiarze 8 h / tygodniowo.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach hospicjum domowego bezwzględnie wymagane jest spełnienie warunku zapewnienia psychologa, w wymiarze - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego (19 godzin) na 30 świadczeniobiorców. Stowarzyszenie Hospicjum św. Kamila wskazując w ofercie psychologów w łącznym wymiarze 25 h 30 min / tygodniowo, spełniło warunek bezwzględnie wymagany - w przeliczeniu na 36 świadczeniobiorców proponowanych w ofercie (bezwzględnie wymagany czas w przeliczeniu na 36 świadczeniobiorców - to 22 h 46 min). Natomiast, zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach. Zatem, aby spełniać warunek dodatkowo oceniany, w złożonej ofercie (w przeliczeniu na 36 świadczeniobiorców) oprócz bezwzględnie wymaganego wymiaru czasu: 22 h 46 min / tygodniowo, dodatkowo powinien być wykazany psycholog w wymiarze kolejnych 11 h 23 min / tygodniowo. W konsekwencji, Stowarzyszenie Hospicjum św. Kamila mogłoby uzyskać dodatkowe 3 punkty, gdyby w części VI formularza ofertowego wskazało psychologów- w łącznym w wymiarze czasu 34 h 9 min / tygodniowo. Mając na uwadze fakt, iż w części VI formularza ofertowego psychologów zostali wykazani jako personel, jedynie w wymiarze 25 h 30 min / tygodniowo, należy stwierdzić, że warunek ten został spełniony wyłącznie w zakresie bezwzględnie wymaganym, co oznacza, że Komisja nie powinna była przyznać Stowarzyszeniu Hospicjum św. Kamila - z tego tytułu – dodatkowych 3 punktów.

Reasumując, Stowarzyszenie Hospicjum św. Kamila powinno uzyskać w rankingu końcowym - łącznie 39 punktów (48 punktów – 9 punktów = 39 punktów).

Pozostałe oferty zostały prawidłowo ocenione przez Komisję konkursową.

Zgodnie z przepisem art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy.*

*(1.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądownoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności*

wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (2.) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (3.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy. [sentencja wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod syg. akt: II GSK 474/10].

W ocenie organu, Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 04-17-000038/OPH/15/1/15. 2180.027.02/01, naruszyła interes prawny Odwołującego się, niemniej jednak z innych przyczyn, niż wskazane w odwołaniu z dnia 5 maja 2017 r. Gdyby, w opisanym powyżej zakresie, Komisja prawidłowo oceniła odpowiedzi na pytania ankietowe, to w rankingu końcowym Odwołujący się zostałby sklasyfikowany na pozycji nr 3, która gwarantowała możliwość zawarcia umowy z Zamawiającym.

W związku z powyższym, należało orzec jak w sentencji.

#### **Pouczenie:**

**Od niniejszej decyzji stronie przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który należy złożyć Dyrektorowi Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórznej 9B, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji.**

N.O. DYREKTORA  
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Zielonej Górze

Piotr Bromber.....

Otrzymują:

1. Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila, 66 - 400 Gorzów Wielkopolski, ul. Stilonowa 21.
2. NZOZ Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk, 66 - 470 Kostrzyn nad Odrą, ul. kard. Stefana Wyszyńskiego 23A.
3. „Zespół Medycyny Paliatywnej - DOTYK ANIOŁA” W.Gwozdowski i A.Waraksa Spółka jawna, 66 - 400 Gorzów Wielkopolski, ul. Towarowa 6A.
4. Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 66 - 470 Kostrzyn nad Odrą, ul. Gabriela Narutowicza 6.