

Białystok, dnia 15 lipca 2019r.

WOP.422.9.2019

Decyzja Nr 9/2019/AOS
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółkę Jawną**, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok, zwaną dalej „Odwołującym”, od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-19-000196/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie urologii, na obszarze powiatów: 2002 białostocki, 2061 Białystok, 2008 moniecki, 2011 sokólski

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 17 maja 2019r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-19-000196/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: 2002 białostocki, 2061 Białystok, 2008 moniecki, 2011 sokólski w okresie od 1 sierpnia 2019r. do 31 grudnia 2019r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie urologii, w tym świadczenia zabiegowe w urologii oraz świadczenia w zakresie urologii – diagnostyka onkologiczna.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 98 634,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 sierpnia 2019r. do 31 grudnia 2019r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 31 maja 2019r.

Na przedmiotowe postępowanie zostało złożonych 6 ofert, w tym oferta Odwołującego nr 10-19-000196[02/1]-0005/00, która wpłynęła do Podlaskiego OW NFZ dnia 31 maja 2019r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. 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 2018r. poz. 1897), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

Otwarcie ofert nastąpiło 4 czerwca 2019r.

W części jawnej postępowania, rozpoczętej w dniu otwarcia, Komisja Konkursowa dokonała sprawdzenia ofert w zakresie spełniania warunków formalnych. Dnia 4 czerwca 2019r. komisja konkursowa pozostawiła bez rozpoznania ofertę SP ZOZ w Mońkach w związku ze stwierdzeniem niezgodności oferty z formatem zapytań ofertowych i towarzyszących im wzorów ankiet. W tej części postępowania konkursowego komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalnych dwóch oferentów, w tym Wojskową Specjalistyczną Przychodnię Lekarską Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Lipowa 47, 15-424 Białystok, która w trybie uzupełnienia braków formalnych przedstawiła prawidłową kopię aneksu do umowy z podwykonawcą, zawierającą zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli na zasadach określonych w ustawie oraz udzieliła wyjaśnień w zakresie umów z podwykonawcami. Oferta Odwołującego znalazła się wśród 3 ofert, które zawierały wszystkie wymagane dokumenty formalno-prawne określone w szczegółowych warunkach postępowania, w związku z czym nie byli oni wzywani do uzupełnienia braków formalnych. Po wyeliminowaniu z postępowania konkursowego oferty złożonej w nieprawidłowym formacie i stwierdzeniu prawidłowości formalnej pozostałych 5 ofert, w dniu 6 czerwca 2019r. Odwołujący został wezwany przez komisję konkursową do złożenia wyjaśnień oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających dane i informacje zawarte w ofercie w zakresie wyjaśnienia zasadności udzielenia odpowiedzi „Tak” na pytanie ankietowe 1.2.1 formularza ofertowego dotyczące posiadania gabinetu diagnostyczno-zabiegowego dostępnego na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji. Odwołujący udzielił wyjaśnień w wymaganym terminie tj. w dniu 10 czerwca 2019r. Podobnym wyjaśnieniom w zakresie treści złożonych ofert zostali poddani pozostali oferenci, w celu potwierdzenia odpowiedzi na poszczególne pytania w części ankietowej oferty, będące podstawą oceny spełniania warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych.

W dniu 12 czerwca 2019r. odbyła się weryfikacja oferty Odwołującego w miejscu udzielania świadczeń - w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W czasie weryfikacji komisja konkursowa ustaliła na podstawie oświadczenia Odwołującego, że nie posiada procedury postępowania i organizacji udzielania świadczeń diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego. Pozostałe oferty biorące udział w postępowaniu konkursowym zostały sprawdzone na tożsamy sposób tj. zostały poddane weryfikacji zgodności ofert ze stanem faktycznym w miejscu udzielania świadczeń, co skutkowało m.in. ustaleniem, że pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w bidet w SP ZOZ w Łapach nie posiada bezpośredniego połączenia z poradnią urologiczną i gabinetem diagnostyczno-zabiegowym. Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych w przedmiotowym postępowaniu, w części niejawnego postępowania komisja konkursowa podjęła decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego w części dotyczącej zakresu skierowanego: świadczenia w zakresie urologii-diagnostyka onkologiczna oraz o odrzuceniu w całości oferty SP ZOZ w Łapach na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, w związku z niespełnianiem wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, o czym zawiadomiono tych oferentów dnia 18 czerwca 2019r. Następnie komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi dwoma oferentami, którzy uzyskali wysoką łączną ocenę oferty uzyskaną na podstawie kryteriów niecenowych. Decyzją komisji, ze względu na zbyt niską ocenę oferty w kryteriach niecenowych,

Odwołujący nie został zaproszony na negocjacje. W wyniku negocjacji z dnia 28 czerwca 2019r. z każdym z oferentów zaproszonych do negocjacji ustalono ostateczne stanowiska co do ceny i liczby świadczeń, w wyniku czego zostały sporządzone i podpisane protokoły końcowe ze zbieżnymi stanowiskami. W dniu 1 lipca 2019r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym do zawarcia umowy zostały wybrane 2 oferty: oferta Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Białymstoku oraz oferta Białostockiego Centrum Onkologii. Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Dnia 4 lipca 2019r. Odwołujący złożył wnioski o wgląd do dokumentacji postępowania konkursowego. Po rozpatrzeniu wniosku i przygotowaniu do wglądu odpowiednio zanonimizowanych akt postępowania konkursowego, w dniu 5 lipca 2019r. Odwołujący zapoznał się z przedstawioną dokumentacją.

W dniu 8 lipca 2019r. wpłynęło odwołanie Odwołującego, w którym wniósł o unieważnienie lub zmianę rozstrzygnięcia konkursowego na podstawie art. 6-10 KPA w zw. z art. 135 i art. 134 oraz art. 149 i 150 z uwagi na naruszenie przestrzegania określonych w ogłoszeniu procedur oraz niespełniania warunków wymaganych w przepisach prawa. Wskazał, że regulacje prawne gwarantują oferentom dostęp do informacji w ofertach zgłoszonych w konkursie, w zakresie, w jakim przejrzystość procedury konkursowej pozwala na ocenę prawidłowości postępowania, co przejawia się poprzez wgląd do dokumentacji. Odwołujący podniósł, że wobec tajności postępowania, gdyż informacje dotyczące wyłączenia jawności oferty mają charakter zastrzeżenia generalnego i niemożności wskazania zarzutów merytorycznych, przyjmuje domniemanie istnienia nieprawidłowości w konkursie i obiektywnego pokrzywdzenia.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółka Jawna, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok - Odwołujący,
2. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Lipowa 47, 15-424 Białystok,
3. Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok.

Pismem z dnia 8 lipca 2019r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096 ze zm.), zwanym dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Jednocześnie zawiadomiono strony, że zgodnie z art. 35 § 5 kpa do terminu na wydanie decyzji w przedmiotowej sprawie nie wlicza się terminu wyznaczonego stronom w celu zapewnienia ich czynnego udziału w postępowaniu odwoławczym. W dniu 10 lipca 2019r. Białostockie Centrum Onkologii skorzystało z powyższego uprawnienia.

Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016r. poz. 357 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem ambulatoryjnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienionym Zarządzeniem Nr 64/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018r., Zarządzeniem Nr 81/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2018r., Zarządzeniem Nr 94/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2018r. oraz Zarządzeniem Nr 37/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019r, zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”;

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r. oraz Zarządzeniem Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019r. , zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem kryterialnym”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 31 maja 2019r. zgodnie z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym stwierdził m. in.: „1) *zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania*”; (...), „10) *spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia*; (...), „12) *spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej*”, oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „*dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym*”. Oświadczenia tej treści zostały złożone przez wszystkich oferentów biorących udział w konkursie.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostało złożonych 6 ofert. Po otwarciu jedna z ofert została pozostawiona bez rozpoznania w związku ze stwierdzeniem niezgodności oferty z formatem zapytań ofertowych i towarzyszących im wzorów ankiet. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, oferenci zostali wezwani do uzupełnienia braków i przedstawienia niezbędnych wyjaśnień. Również w tej części konkursu, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, została przeprowadzona u wszystkich pięciu oferentów weryfikacja zgodności ofert ze stanem faktycznym w miejscu udzielania świadczeń. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania w części niejawnej 5 ofert, w tym ofertę Odwołującego. Wskutek stwierdzenia niespełniania warunków wymaganych przez ofertę SP ZOZ w Łapach oraz ofertę Odwołującego w części dotyczącej świadczeń w zakresie urologii-diagnostyka onkologiczna komisja konkursowa dokonała odrzucenia oferty SP ZOZ w Łapach - w całości oraz odrzucenia oferty Odwołującego – w części dotyczącej wskazanego wyżej zakresu skojarzonego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

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

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca:

- 1) przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2;
- 2) posiada ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, 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 x C_{NFZ} ,

C_{min} - 0,9 x C_{NFZ} ,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie urologii, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: świadczenia w zakresie urologii, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 18 czerwca 2019r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-19-000196[02/1]-0001/00	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	GABINET UROLOGICZNY 15-424 BIAŁYSTOK ul. LIPOWA 47	2,5	17	10	7	23	0	57	59,5
2	10-19-000196[02/1]-0004/00	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	22	20	9	0	-8	43	48
3	10-19-000196[02/1]-0005/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	5	14	2	7	0	-8	15	20
4	10-19-000196[02/1]-0003/00	"JARD" DZIEMIEN I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	GABINET UROLOGICZNY 15-399 BIAŁYSTOK ul. TRANSPORTOWA 4	3	13	2	9	0	-8	16	19

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta Odwołującego uzyskała ogółem 20 pkt, w tym za jakość 14 pkt, kompleksowość 2 pkt, dostępność 7 pkt, ciągłość 0 pkt, inne –8 pkt (8 punktów ujemnych) oraz za cenę 5 pkt, zajmując trzecie miejsce.

W związku z ustaleniem podczas weryfikacji w miejscu udzielania świadczeń, iż oferent "Jard" Dziemian i wspólnicy spółka jawna nie był uprawniony do udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pytaniu ankietowym 3.2.2, dotyczącym posiadania co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń, komisja konkursowa, dokonując ponownej oceny jego oferty na wniosek oferenta podjęła decyzję o wprowadzeniu zmian w ankiecie, co skutkowało zmniejszeniem punktacji jego oferty w kryterium dostępności z 9 punktów na 8 punktów. Takie postępowanie komisji, ze względu na ocenianie ofert w systemie informatycznym na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych, należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz warunków dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa w oparciu o art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ww. ustawy, podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, którzy uzyskali wysoką łączną ocenę oferty uzyskaną na podstawie kryteriów niecenowych. Mając na uwadze

zwiększenie dostępności do świadczeń, decyzją komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali co najmniej 43 pkt za kryteria niecenowe. W związku z powyższym Odwołujący, którego oferta uzyskała łącznie 15 punktów za kryteria niecenowe, nie został wybrany do przeprowadzenia negocjacji.

Odzwierciedleniem powyższego jest ranking kwalifikacyjny z propozycjami Funduszu z dnia 27 czerwca 2019r., w którym oferty zostały uszeregowane w kolejności malejącej łącznej liczby punktów w kryteriach niecenowych.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w tym rankingu kwalifikacyjnym:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny	Status kwalifikacji do negocjacji (TAK/NIE)
					J	K	D	C	I			
1	10-19-000196[02/1]-0001/00	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	GABINET UROLOGICZNY 15-424 BIAŁYSTOK ul. LIPOWA 47	2,5	17	10	7	23	0	57	59,5	TAK
2	10-19-000196[02/1]-0004/00	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	22	20	9	0	-8	43	48	TAK
3	10-19-000196[02/1]-0005/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	5	14	2	7	0	-8	15	20	NIE
4	10-19-000196[02/1]-0003/00	"JARD" DZIEMIAN I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	GABINET UROLOGICZNY 15-399 BIAŁYSTOK ul. TRANSPORTOWA 4	3	13	2	8	0	-8	15	18	NIE

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach w części niejawniej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1.

Po zakończeniu negocjacji z zaproszonymi oferentami, komisja konkursowa, działając w oparciu o art. 148 ustawy o świadczeniach, sporządziła w dniu 1 lipca 2019r. ranking końcowy, w którym wskazała oferty wybrane w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Poniższa tabela przedstawia dane z rankingu końcowego z dnia 1 lipca 2019r.:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów w oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	10-19-000196[02/1]-0001/00	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	GABINET UROLOGICZNY 15-424 BIAŁYSTOK ul. LIPOWA 47	2,5	17	10	7	23	0	57	59,5	Tak
2	10-19-000196[02/1]-0004/00	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	22	20	9	0	-8	43	48	Tak

3	10-19-000196[02/1]-0005/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	5	14	2	7	0	-8	15	20	Nie
4	10-19-000196[02/1]-0003/00	"JARD" DZIEMIAN I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	GABINET UROLOGICZNY 15-399 BIAŁYSTOK ul. TRANSPORTOWA 4	3	13	2	8	0	-8	15	18	Nie

W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Mając na uwadze powyższe, komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do zawarcia umowy wybrano 2 oferty o najwyższej łącznej ocenie punktowej, które zajęły w rankingu pozycje od 1 do 2, uzyskując odpowiednio od 59,5 do 48 punktów. Oferty te w istotnym stopniu wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania (pozostało 0,60 zł) oraz doprowadziły do realizacji wskazanego w ogłoszeniu celu postępowania, zgodnie z którym skutek przeprowadzenia postępowania miały być zawarte maksymalnie 2 umowy. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 20 punktów zajęła 3 miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 1 lipca 2019r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-19-000196/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 98 633,60 PLN. Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozpatrując dokumentację konkursową, obejmującą w szczególności pełną treść ofert stron postępowania, z uwzględnieniem odpowiedzi udzielonych w części ankietowej oferty, mających odzwierciedlenie w potencjale przedstawionym w części szczegółowej, wskazać należy, że porównanie ofert oferentów, będących stronami niniejszego postępowania odwoławczego, z zastosowaniem punktacji wynikającej z rozporządzenia kryterialnego i podanego wyżej wzoru wyceny, skutkowało przyznaniem oferentom odpowiedniej punktacji za spełnianie kryteriów, w sposób następujący:

ODPOWIEDZI OFERENTA I PRYZNANĄ MU PUNKTACJĘ OZNACZONO POGRUBIONYM DRUKIEM

**BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółka Jawna, ul. Bohaterów Getta 5,
15-450 Białystok - Odwołujący**

1 KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1 AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust.

1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.

Tak: 2 pkt

Nie : 0 pkt

1.1.2 AOS_W Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Tak: 8 pkt

Nie: 0 pkt

1.1.3 AOS_W Realizacja:

- profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach – odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania: 8 pkt

- umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania: 6 pkt

Nie: 0 pkt

1.1.4 AOS_W Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844):

- dotyczy realizacji od 1 do 3 programów lekowych : 4 pkt

- dotyczy realizacji od 4 do 6 programów lekowych: 6 pkt

- dotyczy realizacji od 7 i więcej programów lekowych: 8 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

1.2 PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY

1.2.1 AOS_57 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni - w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2 JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

2.1.1 AOS_57 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii.

- co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni : 5 pkt

- co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni: 6 pkt

- **100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania- do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający**

szkolenie specjalizacyjne: 8 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.1.2 AOS_W Czas pracy pielęgniarki

Co najmniej 50% czasu pracy poradni: 3 pkt

Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni: 4 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

2.2.1 AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej: -5 pkt

- tylko na podstawie kontroli: -3 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2.2 AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej : -5 pkt

- tylko na podstawie kontroli: -3 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2.3 AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.4 AOS_W Nieprzekazanie w terminie 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.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.5 AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.6 AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.7 AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -1 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.8 AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową – tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.9 AOS_W 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 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.10 AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

Tak: -4 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.11 AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach – tylko na podstawie kontroli.

Tak: -3 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.12 AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

2.3.1 AOS_57 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.3.2 AOS_57 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

2.4.1 AOS_57 Aparat USG umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń - w lokalizacji.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.4.2 AOS_57 Uroflometr - w lokalizacji.

Tak: 1 pkt

Nie: 0 pkt

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

2.5.1 AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.5.2 AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.5.3 AOS_57 Świadczenia zabiegowe sprawozdane jako grupy zabiegowe "Z", w ramach umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie:

- stanowiły od 10% do 20% włącznie wszystkich świadczeń :4 pkt

- stanowiły powyżej 20% wszystkich świadczeń: 5 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.5.4 AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Tak: 3 pkt

Nie: 0 pkt

3 DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

3.1.1 AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

3.2 DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY

3.2.1 AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:

- od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin: 4 pkt

- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin: 6 pkt

- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin: 8 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

3.2.2 AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.

Tak: 1 pkt

Nie: 0 pkt

4 CIĄGŁOŚĆ

4.1 CIĄGŁOŚĆ

4.1.1 AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.

Tak: 13 pkt

Nie: 0 pkt

4.1.2 AOS_W 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: 7 pkt

Nieprzerwanie od 10 lat: 10 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

5 WARUNKI WYMAGANE

5.1 WARUNKI WYMAGANE

5.1.1 W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI

UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.

TAK = oferta spełnia warunki wymagane

NIE = niespełnianie warunków wymaganych skutkujące dyskwalifikacją oferty

6.1 INNE

6.1.1 AOS_W 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.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

6.1.2 AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.",

Tak: -8 pkt

Nie: 0 pkt

nie dotyczy: 0 pkt

W kryterium ceny Odwołujący zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w wysokości 0,90 zł za punkt rozliczeniowy, co z uwzględnieniem ceny oczekiwanej w przedmiotowym postępowaniu 1,00 zł, skutkowało otrzymaniem w tym kryterium 5 punktów.

**Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej, ul. Lipowa 47, 15-424 Białystok**

1 KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1 AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.

Tak: 2 pkt

Nie : 0 pkt

1.1.2 AOS_W Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Tak: 8 pkt

Nie: 0 pkt

1.1.3 AOS_W Realizacja:

- profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach – odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach

wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania: 8 pkt

- umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania: 6 pkt

Nie: 0 pkt

1.1.4 AOS_W Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844):

- dotyczy realizacji od 1 do 3 programów lekowych : 4 pkt

- dotyczy realizacji od 4 do 6 programów lekowych: 6 pkt

- dotyczy realizacji od 7 i więcej programów lekowych: 8 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

1.2 PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY

1.2.1 AOS_57 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni - w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2 JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

2.1.1 AOS_57 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii.

- co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni : 5 pkt

- co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni: 6 pkt

- 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania- do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne: 8 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.1.2 AOS_W Czas pracy pielęgniarki

Co najmniej 50% czasu pracy poradni: 3 pkt

Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni: 4 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

2.2.1 AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej: -5 pkt

- tylko na podstawie kontroli: -3 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2.2 AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej : -5 pkt

- tylko na podstawie kontroli: -3 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2.3 AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazany w umowie - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.4 AOS_W Nieprzekazanie w terminie 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.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.5 AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.6 AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.7 AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -1 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.8 AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową – tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.9 AOS_W 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 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.10 AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

Tak: -4 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.11 AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach – tylko na podstawie kontroli.

Tak: -3 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.12 AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do

wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

2.3.1 AOS_57 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.3.2 AOS_57 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

2.4.1 AOS_57 Aparat USG umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń - w lokalizacji.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.4.2 AOS_57 Uroflometr - w lokalizacji.

Tak: 1 pkt

Nie: 0 pkt

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

2.5.1 AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.5.2 AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.5.3 AOS_57 Świadczenia zabiegowe sprawozdane jako grupy zabiegowe "Z", w ramach umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie:

- stanowiły od 10% do 20% włącznie wszystkich świadczeń :4 pkt

- stanowiły powyżej 20% wszystkich świadczeń: 5 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.5.4 AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Tak: 3 pkt

Nie: 0 pkt

3 DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

3.1.1 AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

3.2 DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY

3.2.1 AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:

- od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin: 4 pkt.

- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin: 6 pkt

- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin: 8 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

3.2.2 AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.

Tak: 1 pkt

Nie: 0 pkt

4 CIĄGŁOŚĆ

4.1 CIĄGŁOŚĆ

4.1.1 AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.

Tak: 13 pkt

Nie: 0 pkt

4.1.2 AOS_W 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: 7 pkt

Nieprzerwanie od 10 lat: 10 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

5 _ WARUNKI WYMAGANE

5.1 WARUNKI WYMAGANE

5.1.1 W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.

TAK = oferta spełnia warunki wymagane

NIE = niespełnianie warunków wymaganych skutkujące dyskwalifikacją oferty

6.1 INNE

6.1.1 AOS_W 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.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

6.1.2 AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.",

Tak: -8 pkt

Nie: 0 pkt

nie dotyczy: 0 pkt

W kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w wysokości 1,00 zł za punkt rozliczeniowy, co z uwzględnieniem ceny oczekiwanej w przedmiotowym postępowaniu 1,00 zł, skutkowało otrzymaniem w tym kryterium 2,5 punktów.

**Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12,
15-027 Białystok**

1 KOMPLEKSOWOŚĆ

1.1 SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY

1.1.1 AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.

Tak: 2 pkt

Nie : 0 pkt

1.1.2 AOS_W Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Tak: 8 pkt

Nie: 0 pkt

1.1.3 AOS_W Realizacja:

- profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach – odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania: **8 pkt**

- umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania: **6 pkt**

Nie: 0 pkt

1.1.4 AOS_W Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym

mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844):

- dotyczy realizacji od 1 do 3 programów lekowych : 4 pkt
- dotyczy realizacji od 4 do 6 programów lekowych: 6 pkt
- **dotyczy realizacji od 7 i więcej programów lekowych: 8 pkt**

Żadne z powyższych: 0 pkt

1.2 PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY

1.2.1 AOS_57 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni - w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2 JAKOŚĆ

2.1 PERSONEL

2.1.1 AOS_57 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii.

- co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni : 5 pkt
- co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni: 6 pkt
- **100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania- do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne: 8 pkt**

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.1.2 AOS_W Czas pracy pielęgniarki

Co najmniej 50% czasu pracy poradni: 3 pkt

Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni: 4 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2 WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

2.2.1 AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej: -5 pkt
- tylko na podstawie kontroli: -3 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2.2 AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej : -5 pkt
- tylko na podstawie kontroli: -3 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.2.3 AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.4 AOS_W Nieprzekazanie w terminie 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.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.5 AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.6 AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.7 AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -1 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.8 AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową – tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.9 AOS_W 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 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.10 AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

Tak: -4 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.11 AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach – tylko na podstawie kontroli.

Tak: -3 pkt

Nie: 0 pkt

2.2.12 AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.

Tak: -2 pkt

Nie: 0 pkt

2.3 REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ

2.3.1 AOS_57 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.3.2 AOS_57 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.4 SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

2.4.1 AOS_57 Aparat USG umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń - w lokalizacji.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.4.2 AOS_57 Uroflometr - w lokalizacji.

Tak: 1 pkt

Nie: 0 pkt

2.5 POZOSTAŁE WARUNKI

2.5.1 AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.5.2 AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

2.5.3 AOS_57 Świadczenia zabiegowe sprawozdane jako grupy zabiegowe "Z", w ramach umowy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie:

- stanowiły od 10% do 20% łącznie wszystkich świadczeń :4 pkt

- stanowiły powyżej 20% wszystkich świadczeń: 5 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

2.5.4 AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Tak: 3 pkt

Nie: 0 pkt

3 DOSTĘPNOŚĆ

3.1 ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

3.1.1 AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

3.2 DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY

3.2.1 AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:

- od 12 godzin do 24 godzin łącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach

popołudniowych: 4 pkt

między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.

- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin: 6 pkt

- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin: 8 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

3.2.2 AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.

Tak: 1 pkt

Nie: 0 pkt

4 CIĄGŁOŚĆ

4.1 CIĄGŁOŚĆ

4.1.1 AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.

Tak: 13 pkt

Nie: 0 pkt

4.1.2 AOS_W 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: 7 pkt

Nieprzerwanie od 10 lat: 10 pkt

Żadne z powyższych: 0 pkt

5 _WARUNKI WYMAGANE

5.1 WARUNKI WYMAGANE

5.1.1 W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.

TAK = oferta spełnia warunki wymagane

NIE = niespełnianie warunków wymaganych skutkujące dyskwalifikacją oferty

6.1 INNE

6.1.1 AOS_W 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.

Tak: 2 pkt

Nie: 0 pkt

6.1.2 AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.",

Tak: -8 pkt

Nie: 0 pkt

nie dotyczy: 0 pkt

W kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej w wysokości 0,90 zł za punkt rozliczeniowy, co z uwzględnieniem ceny oczekiwanej w przedmiotowym postępowaniu 1,00 zł, skutkowało otrzymaniem w tym kryterium 5 punktów.

W odpowiedzi na zarzut naruszenia zasady jawności postępowania gwarantowanego przepisem art. 135 ustawy o świadczeniach, skutkującej utajnieniem całej treści oferty, co uniemożliwia Odwołującemu ocenę spełniania wymaganych warunków i kryteriów, należy przywołać przepis art. 135 ust. 1 ustawy o świadczeniach który stanowi, iż „*oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne*”. Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, „*z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę -w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert*” (art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach). Zgodnie z powyższą regulacją oraz z §11 ust. 2 warunków postępowania oferenci biorący udział w postępowaniu składają dobrowolne oświadczenie o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do zarządzenia. Oferent samodzielnie wskazuje elementy, którym chce nadać klauzulę, a Fundusz zobowiązany jest do realizacji złożonego zastrzeżenia. Treść oświadczenia zawiera zapisy potwierdzające, iż oferent posiada pełną wiedzę co do reguł związanych z zastrzeganiem tajemnicy przedsiębiorcy w postępowaniu, zawiera bowiem zapisy następującej treści: „*Dokumentacja tworzona w celu udokumentowania przebiegu postępowania może zostać udostępniona po uprzednim usunięciu danych zastrzeżonych przez oferenta. Niedopuszczalne jest zastrzeżenie całej oferty. Oświadczenie o zastrzeżeniu całej oferty jest nieskuteczne. Termin złożenia lub modyfikacji oświadczenia upływa w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania*”. W przedmiotowym postępowaniu konkursowym informacje zawarte w ofertach kontroferentów zostały zastrzeżone w zakresie wyznaczonym przez nich „*Oświadczeniem oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy*”, z zachowaniem zasady określonej w § 11 ust. 4 warunków postępowania, iż zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób niebudzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy i nie może mieć charakteru zastrzeżenia generalnego, bowiem żadna z ofert nie została zastrzeżona w całości. Należy podnieść, że również Odwołujący skorzystał z możliwości takiego zastrzeżenia, składając oświadczenie z dnia 31 maja 2019r. i zastrzegając jako tajemnicę przedsiębiorcy wykaz podwykonawców, wykaz personelu i harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową. Odwołujący zaakceptował zasady postępowania konkursowego i godząc się na przebieg tego postępowania według wcześniej określonych i znanych mu reguł złożył ofertę. Tym samym zdawał sobie sprawę z tego, że jego kontroferent może zastrzec pewne informacje, wskutek czego może nie uzyskać oczekiwanej wiedzy korzystając z prawa wglądu w oferty. Podobnie w tym zakresie wypowiada się sądownictwo administracyjne: „*(...) w przypadku przystąpienia świadczeniodawcy do danego konkursu ofert poprzez złożenie w nim stosownej oferty,*

zarządzenia mające zastosowanie do prowadzonego postępowania, stają się wiążące dla tegoż świadczeniodawcy” (wyrok WSA w Warszawie z dnia 23 stycznia 2007r. w sprawie VII SA/WA 950/06). Skoro możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach przewidział sam ustawodawca, a sposób dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w zarządzeniu Prezesa NFZ, które znane było oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób czynić organowi zarzutu, że przestrzegał obowiązujących regulacji. Naczelny Sąd Administracyjny uznaje również, że zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy nie uniemożliwia pełnej oceny i weryfikacji złożonych przez oferentów ofert, ponieważ oferty te są zarówno przez komisję konkursową, jak i przez organ odwoławczy oceniane w całości (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 marca 2017r. w sprawie II GSK 1784/15).

W tym miejscu należy także zauważyć, że kwestia jawności złożonych ofert została zgola odmiennie uregulowana w ustawie z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018r. poz. 1986 ze zm., zwana dalej „ustawą o zamówieniach”), do której odnosi się zdecydowana większość orzeczeń Naczelnego Sądu Administracyjnego. W szczególności podnieść należy, iż regulacja zawarta w art. 135 ustawy o świadczeniach, nie zawiera zapisu narzucającego na świadczeniodawcę obowiązku wykazania, iż zastrzeżone przez niego informacje, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (odpowiednio: art. 8 ust. 3 ustawy o zamówieniach).

Mając na względzie powyższe uzasadnienie, skutkujące udostępnieniem Odwołującemu dokumentacji z uwzględnieniem zastrzeżeń w zakresie tajemnicy przedsiębiorcy Dyrektor Podlaskiego OW NFZ uznaje zarzuty Odwołującego za bezzasadne, nie stwierdzając naruszenia zasady równego traktowania oferentów określonej w art. 134 ustawy o świadczeniach, ani zawartej w art. 135 ustawy o świadczeniach zasady jawności ofert, nie znajdując jednocześnie przesłanek do zastosowania art. 149 ustawy o świadczeniach (odrzućcie ofert) i art. 150 ustawy o świadczeniach (unieważnienie postępowania), jak wnosi Odwołujący.

W nawiązaniu do „obiektywnego pokrzywdzenia” podnoszonego przez Odwołującego należy odnieść się do wykładni art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym środki odwoławcze i skarga przysługują świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z obowiązującą w tym zakresie linią orzecznictwa sądowoadministracyjnego (vide: wyrok WSA w Warszawie z dnia 14 grudnia 2015r. sygn.VI SA/Wa 1953/15), w myśl tego przepisu przesłankami skorzystania ze środków odwoławczych i skargi są:

- 1) naruszenie przepisów prawa,
- 2) uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy będącym uczestnikiem postępowania,
- 3) związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy naruszeniem przepisów prawa a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Innymi słowy dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest stwierdzenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tego postępowania, oraz ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym. W tym względzie należy także uwzględnić sposób rozumienia w orzecznictwie uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego, tj. że **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), nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym wykonawcy. Szczególną cechą interesu prawnego jest bowiem jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny.

Tak więc 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.

Przedstawione powyżej ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania przez organ zgłaszanych zarzutów. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielania 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 (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 2009r. VII SA/Wa 2012/08, LEX 533330). W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok NSA z 27 września 2001r., I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź też niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). 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 o świadczeniach). Oceniając w tym zakresie przedmiotowe postępowanie konkursowe, należy stwierdzić, że powyższe zasady były przestrzegane i nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Należy tu także podnieść, że zarówno ocena ofert dokonywana w toku postępowania konkursowego przez komisję konkursową, jak i pokonkursowa ocena prawidłowości rozstrzygnięcia dokonywana jest przez organ z wykorzystaniem pełnych danych zawartych w dokumentacji konkursowej, włącznie z danymi zastrzeżonymi, jest zatem niezależna od zastrzeżonej tajemnicy przedsiębiorcy. Zastrzeżenie danych przez oferentów w żadnej mierze nie miało wpływu na wynik rozstrzygnięcia, który był zdeterminowany

wynikiem porównania ofert, zgodnego z regulacjami prawnymi i zasadami postępowania konkursowego. Tym samym nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przejawiającego się niewybraniem oferty, która by na taki wybór zasługiwała.

W rozpatrywanej sprawie organ dokonał analizy działań komisji konkursowej na gruncie przepisów prawa, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, nie stwierdzając wystąpienia żadnej z przesłanek warunkujących uwzględnienie odwołania zgodnie z art. 152 ustawy o świadczeniach, tj. nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących naruszeniem interesu prawnego Odwołującego, polegającym na pozbawieniu go możliwości zawarcia umowy. Należy zauważyć, że Odwołujący zajął trzecią pozycję w rankingu końcowym z sumaryczną oceną oferty 20 pkt, co oznacza, że jego oferta była ewidentnie ofertą mniej korzystną od ofert wybranych, ocenionych na 59,5 pkt i 48 pkt, po dokonaniu porównania ofert według kryteriów określonych w art. 148 ustawy o świadczeniach.

Przedstawiona powyżej szczegółowa analiza potencjału oferentów wybranych oraz samego Odwołującego wskazuje, iż o wyborze ofert do zawarcia umowy zadecydowała tylko i wyłącznie sumaryczna ocena ofert, co czyni niezasadnym domniemanie Odwołującego w zakresie potencjalnych nieprawidłowości konkursu i „obiektywnego pokrzywdzenia”.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria wyboru ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur, które skutkowałyby naruszeniem interesu prawnego Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne

rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

W trakcie biegu powyższego terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Na podstawie art. 52 § 3, 53 § 1, 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2018r. poz. 1302 ze zm.) jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku (ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok) skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Marianna Janczewska
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Otrzymują:

- 1) BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółkę Jawną, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok;
- 2) Wojskowa Specjalistyczna, Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Lipowa 47, 15-424 Białystok;
- 3) Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok;
- 4) a/a.