

Znak: WOSP-II.422.1.2021  
WOSP-II.AZ

Zielona Góra, dnia 30 marca 2021 r.

**Decyzja nr 1/2021/KO**  
**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**z dnia 30 marca 2021 roku.**

Na podstawie art. 154 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 15 marca 2021 roku wniesionego przez Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna w Międzychodzie, zwaną dalej „Offerentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, na obszarze powiatu sulęcińskiego, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia - **niewzględnął odwołania Oferenta.**

**UZASADNIENIE**

Zarządzeniem Nr 3/2021 z dnia 11 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2021- 2024, w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze ogłosił m.in. postępowanie w trybie konkursu ofert, na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu - na obszarze powiatu sulęcińskiego. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01. W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 76 968,00 zł , na okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2021 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania, określona została na maksymalnie 1 (jedną) umowę. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 kwietnia 2021 roku do 30 czerwca 2024 roku.

Postępowanie konkursowe prowadzone było w oparciu o przepisy:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 ze zm.),
- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.),

- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019, poz. 1285 ze zm.),
- 4) 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.),
- 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858),
- 6) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj.: Dz.U. z 2020r., poz. 320 ze zm.),
- 7) zarządzenia nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- 8) zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami).

Postępowanie konkursowe prowadziła Komisja konkursowa, która została powołana Zarządzeniem Nr 4/2021 Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze z dnia 11 stycznia 2021 r., w sprawie powołania Komisji do przeprowadzenia konkursów ofert na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2021 - 2024, w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Wydając to zarządzenie, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze działał z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- 1) Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna z siedzibą w Międzychodzie przy ul. Zamkowej 1 (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/1/0404),
- 2) Stanisław Bojkowski, prowadzący działalność leczniczą p.n. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie przy ul. Grunwaldzkiej 16 (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/2/0404),
- 3) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcín przy ul. Wincentego Witosa 7 (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/3/0404).

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie, wyznaczonym przez Zamawiającego.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa ustaliła, że wszystkie oferty spełniają warunki bezwzględnie wymagane. W konsekwencji, Komisja nie odrzuciła żadnej ze złożonych ofert.

Do części niejawnego postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała:

- 1) Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna z siedzibą w Międzychodzie przy ul. Zamkowej 1 (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/1/0404),
- 2) Stanisław Bojkowski, prowadzącego działalność leczniczą p.n. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisława Bojkowski z siedzibą w Gubinie przy ul. Grunwaldzkiej 16 (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/2/0404),
- 3) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie przy ul. Wincentego Witosa 7 (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/3/0404).

W części niejawnego postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje, z następującymi oferentami:

- 1) Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna z siedzibą w Międzychodzie przy ul. Zamkowej 1 (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/1/0404),
- 2) Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie przy ul. Wincentego Witosa 7 (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/3/0404).

W dniu 9 marca 2021 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/3/0404, która została złożona przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Komisję konkursową.

Od powyższego rozstrzygnięcia konkursu ofert, w dniu 22 marca 2021 r. (data wpływu) wniósł odwołanie Oferent - Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna z siedzibą w Międzychodzie, podnosząc następujące zarzuty (cytując):

- 1) *naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 134 ust. 1 i 2 u.ś.o.z. oraz art. 146 ust. 1 i 3 u.ś.o.z. w zw. z § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez błędną jego wykładnię, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w uznaniu, że oferta wybranego do zawarcia umowy podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a to: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie przy ul. Wincentego Witosa 7, spełnia kryteria cenowe oraz niecenowe w stopniu uzasadniającym uzyskanie przez ten podmiot w rankingu ofert wyższej od odwołującej oceny predyskynującej ten podmiot do zawarcia umowy o świadczeniach opieki zdrowotnej, podczas gdy odwołującej przysługuje uprawnienie do szczegółowego zapoznania z uzasadnieniem organu dotyczącym przyjętych kryteriów i ich oceny podmiotu wybranego do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na tle analizy porównawczej wobec oferty odwołującej,*
- 2) *naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zw. z art. 95d u.o.ś. poprzez błędne przyjęcie,*

*że odwołująca obowiązana jest do posiadania ważnej opinii o celowości inwestycji, co skutkowało niezasadnym obniżeniem uzyskanej przez nią punktacji.*

Składając powyższe zarzuty, Odwołujący się jednocześnie wniósł, o:

- *włączenie do akt niniejszego postępowania akt pełnych konkursowych - oferty, złożonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie i umożliwienie Odwołującemu się zapoznanie się ze złożoną ofertą oraz dokumentacją ukazującą przebieg postępowania podmiotu wybranego do zawarcia umowy,*
- *wybór oferty odwołującej się zgodnie z przedstawioną propozycją, w zakresie ilości świadczeń, ich wyceną.*

W uzasadnieniu odwołania Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna z siedzibą w Międzychodzie, zwana dalej „Odwołującym się” lub „Oferentem”, w zasadniczej części ograniczyła się do przedstawienia - ugruntowanego od wielu lat - orzecznictwa sądów administracyjnych, zgodnie z którym organ kontrolując wynik postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zainicjowany odwołaniem od rozstrzygnięcia konkursu ofert, zobowiązany jest udostępnić stronom wgląd do akt tego postępowania, w tym złożonych ofert, oraz dokonać analizy porównawczej oferty podmiotu odwołującego się w relacji do podmiotu, który został wybrany przez komisję konkursową. Ponadto, w ramach takiej oceny, organ musi nie tylko porównać oceny poszczególnych oferentów, ale również skonfrontować te oceny z samymi ofertami. W dalszej części swojego uzasadnienia Odwołujący się wskazał na nieprawidłowości, w zakresie ustalenia przez Komisję konkursową punktacji, jaką ostatecznie uzyskała jego oferta. Odwołujący się uważa, że znowelizowany przepis art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którego aktualna treść obowiązuje od dnia 1 stycznia 2021r., nie nakłada już na niego obowiązku posiadania opinii o celowości inwestycji, bowiem jego inwestycja nie przekroczyła wartości 2 mln zł. W konsekwencji, Odwołujący się nie powinien mieć odejtych 8 punktów, za brak przedmiotowej opinii, tj. nie powinna mieć zastosowania przypadek opisany w punkcie VI - inne załącznika nr 4 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. Oferent wskazał w uzasadnieniu odwołania, że jego interes prawny został naruszony, wskutek pozbawienia go możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku naruszenia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Oferent nie może stać się podmiotem stosunku prawnego, którego przedmiotem byłoby prawo do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w konsekwencji Oferent poniesie szkodę z tego tytułu.

Pismami z dnia 24 marca 2021r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Oferent oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie (oferent wybrany do zawarcia umowy), zostały zawiadomione, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, jak również o prawie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Z prawa do zapoznania się z aktami sprawy skrzyszał przedstawiciel Odwołującego się.

**Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna z siedzibą w Międzychodzie, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego postępowanie prowadzi Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, 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 Prezesa 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 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania Prezes 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 Funduszu (ust. 3). Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego (ust. 4). Stronami postępowania, o którym mowa w ust. 1-4, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ust. 6). W przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy (ust. 7).

W wyniku wszczęcia niniejszego postępowania administracyjnego, Organ włączył do akt tego postępowania - pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, w tym m.in. wszystkie złożone oferty, całą korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową z oferentami (wezwania, zawiadomienia, oświadczenia, wyjaśnienia) oraz protokół z przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz w zarządzeniu nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. 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.

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 konkursowym.

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 4 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 według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

## **I. Jakość:**

### **1. Personel:**

1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii (Jedna odpowiedź do wyboru):

- równoważnik co najmniej 1 etatu (20 punktów),
- równoważnik co najmniej ½ etatu (10 punktów),
- żadna z powyższych (0 punktów).

1.3. Psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, równoważnik co najmniej 1 etatu:

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

1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień równoważnik co najmniej 1 etatu:

- tak (12 punktów),
- nie (0 punktów).

1.5. Osoba prowadząca psychoterapię (jedna odpowiedź do wyboru):

- równoważnik co najmniej 1 etatu (10 punktów),
- równoważnik co najmniej 1/2 etatu (5 punktów),

1.7. Co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień:

- tak (3 punkty),
- nie (0 punktów).

## **2. Realizacja wybranych świadczeń:**

- 2.1. Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi):
- tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
- 2.2. Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej):
- tak (6 punktów),
  - nie (0 punktów).

## **3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:**

- 3.1. Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji:
- tak (5 punktów),
  - nie (0 punktów).

## **II. Kompleksowość:**

### **1. Sposób wykonywania umowy:**

- 1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne:
- tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
- 1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień:
- tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).

## **III. Cena:**

obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 3 punkty). Zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

- 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  $C_{of} > C_{min}$ .

### **Część Wspólna:**

#### **I. Jakość - Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:**

1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
3. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
  - tak (-1 punkt);
  - nie (0 punktów).
4. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
5. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
6. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.
  - tak (-2 punkt);
  - nie (0 punktów).



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).
8. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
9. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
10. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
  - tak (-1,5 punkty),
  - nie (0 punktów).
11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
  - tak (-1,5 punkty),
  - nie (0 punktów).

## **II. Jakość - pozostałe warunki:**

1. Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
  - tak (3 punkty),
  - nie (0 punktów).
2. Zewnętrzna ocena - systemu zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.
  - tak (1,5 punktów);
  - nie (0 punktów).
3. Zewnętrzna ocena - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
  - tak (1,5 punktów),
  - nie (0 punktów).
5. Posiadanie akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).

### **III. Dostępność:**

1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
2. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
3. Czas pracy poradni w tygodniu ( jedna odpowiedź do wyboru):
  - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie: 1 punkt,
  - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie: 2 punkty,
  - powyżej 48 godzin: 3 punkty,
  - żadna z powyższych odpowiedzi: 0 punktów.

### **IV. Ciągłość:**

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:
  - tak (1 punkt),
  - nie (0 punktów).
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 (1 odpowiedź do wyboru):
  - nieprzerwanie od 5 lat (2 punkty),
  - nieprzerwanie od 10 lat (4 punkty),
  - żadne z powyższych (0 punktów).

### **V. Inne:**

1. Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
2. 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 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.
  - tak (-8 punktów),
  - nie (0 punktów),
  - nie dotyczy (0 punktów).

Za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 94 punkty i 3 punkty za kryterium cena.

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, że zarówno postępowanie w formie konkursu ofert, jak i postępowanie w trybie rokowań, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza, że o ograniczoną ilość dóbr może się ubiegać nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

W oparciu o opisane powyżej kryteria cenowe i pozacenowe, Komisja konkursowa dokonała indywidualnej oceny każdej z ofert złożonych w ramach postępowania konkursowego.

**Stanisław Bojkowski, prowadzący działalność leczniczą p.n. Ośrodek Terapii Grunwald Stanisława Bojkowski z siedzibą w Gubinie:**

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 76; oferent uzyskał 23 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- *osoba prowadząca psychoterapię: - równoważnik co najmniej 1/2 etatu, oferent uzyskał 5 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,*
- *specjalista psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, oferent uzyskał 12 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,*
- *co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień - oferent uzyskał 3 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,*
- *świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku - oferent uzyskał 3 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi.*

Kryterium kompleksowość - maksymalna suma punktów: 4 oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 7; oferent uzyskał 7 punktów, w tym 3 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *czas pracy poradni w tygodniu - powyżej 48 godzin* oraz 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu* oraz 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.*

Kryterium ciągłość maksymalna suma punktów: 5; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2 oraz ujemna liczba punktów - 8; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 3; oferent uzyskał 3 punkty, bowiem zaproponował w ofercie cenę o 10% niższą od ceny, która została wskazana przez Zamawiającego jako cena oczekiwana.

**Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska Spółka jawna z siedzibą w Międzychodzie:**

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 76; oferent uzyskał 36 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- *osoba prowadząca psychoterapię: - równoważnik co najmniej 1/2 etatu*, oferent uzyskał 5 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- *specjalista psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu*, oferent uzyskał 12 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- *co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień* - oferent uzyskał 3 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- *udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi)* - oferent uzyskał 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- *udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej)* - oferent uzyskał 6 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- *superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji* - oferent uzyskał 5 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- *świadczonodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku* - oferent uzyskał 3 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi.

Kryterium kompleksowość - maksymalna suma punktów: 4; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 7; oferent uzyskał 5 punktów, w tym: 3 punkty za udzielenie odpowiedzi na pytanie: *czas pracy poradni w tygodniu - powyżej 48 godzin* oraz 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu*.

Kryterium ciągłość - maksymalna suma punktów: 5; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2 oraz ujemna liczba punktów (minus) - 8; oferent uzyskał (minus) - 8 punktów, za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *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 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.*

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 3; oferent uzyskał 3 punkty, bowiem zaproponował w ofercie cenę o 10% niższą od ceny, która została wskazana przez Zamawiającego jako cena oczekiwana.

### **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie:**

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 76; oferent uzyskał 29,5 punkta za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- *specjalista psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1 etatu, oferent uzyskał 12 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,*
- *co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień - oferent uzyskał 3 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,*
- *udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi) - oferent uzyskał 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,*
- *udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej) - oferent uzyskał 6 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,*
- *superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji - oferent uzyskał 5 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,*
- *zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością - oferent uzyskał 1,5 punkta za udzielenie pozytywnej odpowiedzi.*

Kryterium kompleksowość - maksymalna suma punktów: 4; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 7; oferent uzyskał 4 punkty, w tym: 2 punkty za udzielenie odpowiedzi na pytanie: *czas pracy poradni w tygodniu - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie oraz 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.*

Kryterium ciągłość - maksymalna suma punktów: 5; oferent uzyskał 5 punktów, w tym: 1 punkt za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie oraz 4 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od - 10 lat.*

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2 oraz ujemna liczba punktów (minus) - 8; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 3; oferent uzyskał 1,5 punkty, bowiem zaproponował w ofercie cenę, która została wskazana przez Zamawiającego jako cena oczekiwana.

Należy podkreślić, że w zakończonym postępowaniu konkursowym, za kryterium „cena” każdy z oferentów mógł uzyskać maksymalnie 3 punkty, przy czym za wskazanie w ofercie ceny oczekiwanej (9,00 zł) oferent mógł uzyskać 1,5 punktu, a za obniżenie ceny (do 8,10 zł) o 10 % w stosunku do ceny oczekiwanej - kolejne 1,5 punktu.

Zdaniem Organu, Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny każdej z ofert, w oparciu o kryteria cenowe i pozacenowe. Należy podkreślić, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

Nazwa oferenta	Kryteria						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	29,5	0,00	4,00	5,00	0,00	1,50	<b>38,50</b>	<b>40,00</b>
Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Jawna	36,00	0,00	5,00	0,00	-8,00	3,00	<b>33,00</b>	<b>36,00</b>
Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski	23,00	0,00	7,00	0,00	0,00	3,00	<b>30,00</b>	<b>33,00</b>

W części niejawniej postępowania konkursowego Komisja skorzystała z przysługującego jej prawa do przeprowadzenia negocjacji.

Zgodnie z przepisem art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *komisja w części niejawniej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:*

- 1/ liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz
- 2/ ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Na podstawie przepisu art. 142 ust. 7 w/w ustawy komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

W części niejawniej postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje, z następującymi oferentami:

- Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie (oferta nr 04-21-000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01/3/0404),
- Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna z siedzibą w Międzychodzie (oferta nr 04-21-000024/ PSY/04/1/04.1744.007.02/01/1/0404),

Obaj zaproszeni do negocjacji oferenci zajęli w rankingu otwarcia dwie pierwsze pozycje. W wyniku przeprowadzonych negocjacji, nie uległa zmianie punktacja za kryterium cena.

Ranking końcowy postępowania nr 000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, przedstawiał się następująco:

Nazwa Oferenta	Kryteria						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	29,5	0,00	4,00	5,00	0,00	1,50	<b>38,50</b>	<b>40,00</b>
Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Jawna	36,00	0,00	5,00	0,00	-8,00	3,00	<b>33,00</b>	<b>36,00</b>
Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski	23,00	0,00	7,00	0,00	0,00	3,00	<b>30,00</b>	<b>33,00</b>

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta - Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka jawna, Organ dokonał szczegółowej kontroli wszystkich ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania konkursowego, zarówno w zakresie obejmującym warunki bezwzględnie wymagane, jak i warunki dodatkowo oceniane (kryteria cenowe i pozacenowe). Wyniki kontroli ofert zostały skonfrontowane przez Organ, z oceną dokonaną przez Komisję konkursową. Zdaniem Organu, Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny każdej ofert, w tym w zakresie obejmującym warunki dodatkowo oceniane (kryteria cenowe i pozacenowe). W tym stanie rzeczy, zarówno ranking otwarcia, jak i ranking końcowy postępowania konkursowego, został prawidłowo sporządzony przez Komisję konkursową.

W punkcie 1 zarzutów odwołania pełnomocnik Odwołującego się wskazał na, cyt.: *naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 134 ust. 1 i 2 u.ś.o.z. oraz art. 146 ust. 1 i 3 u.ś.o.z. w zw. z § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez błędną jego wykładnię, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie przejawiające się w uznaniu, że oferta wybranego do zawarcia umowy podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a to: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie przy ul. Wincentego Witosa 7, spełnia kryteria cenowe oraz niecenowe w stopniu uzasadniającym uzyskanie przez ten podmiot w rankingu ofert wyższej od odwołującej oceny predyscynującej ten podmiot do zawarcia umowy o świadczeniach opieki zdrowotnej, podczas gdy odwołującej przysługuje uprawnienie do szczegółowego zapoznania z uzasadnieniem organu dotyczącym przyjętych kryteriów i ich oceny podmiotu wybranego do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na tle analizy porównawczej wobec oferty odwołującej,*

W ocenie Organu zarzut ten należy uznać za nieuzasadniony, bowiem w ramach niniejszego postępowania administracyjnego Organ dokonał szczegółowej kontroli wszystkich ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania konkursowego, w tym w zakresie obejmującym warunki dodatkowo oceniane (kryteria cenowe i pozacenowe), a wyniki tej kontroli jednoznacznie wskazują, że Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny ofert w zakresie obejmującym warunki dodatkowo oceniane (kryterialne). Na marginesie należy wskazać, że Komisja konkursowa nie mogła naruszyć - wskazanego przez pełnomocnika Odwołującego – przepisu art. 146 ust. 3 u.ś.o.z., bowiem dotyczy on opracowywania szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które to działania są realizowane przed ogłoszeniem postępowań konkursowych i co oczywiste, nie leżą w kompetencji komisji konkursowej. Ponadto, Komisja konkursowa nie naruszyła - wskazanego przez pełnomocnika Odwołującego - przepisu § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w zakresie obejmującym drugi zarzut podniesiony w odwołaniu, w postaci *naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zw. z art. 95d u.o.ś. poprzez błędne przyjęcie, że odwołująca obowiązana jest do posiadania ważnej opinii o celowości inwestycji, co skutkowało niezasadnym obniżeniem uzyskanej przez nią punktacji.*

Zgodnie z treścią § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami) po upływie terminu składania ofert oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Na podstawie § 18 ust. 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferent może uzupełnić ofertę, nie później niż do dnia upływu terminu składania ofert w danym postępowaniu.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 25 maja 2017r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt: II GSK 2345/15, Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że **w konkursie o zawarcie umowy**



**o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą nie oferty, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. W konsekwencji, przeprowadzana w części jawnej konkursu ocena ofert dokonuje się wyłącznie w oparciu o wszystkie zawarte w nich dane, niepodlegające późniejszemu uzupełnieniu czy korekcje (z zastrzeżeniem art. 142 ust. 6 ustawy).**

W orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego utrwalone jest stanowisko, zgodnie z którym w konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą nie oferty, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. Zatem, oferta składana przez świadczeniodawcę (oferenta), stanowi jego oświadczenie woli, którego przedmiotem jest propozycja warunków, na jakich oferent jest gotów realizować usługi medyczne w ramach umowy z Zamawiającym oraz oświadczenie wiedzy, w zakresie obejmującym informację o spełnieniu warunków wymaganych przez Zamawiającego.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądów administracyjnych, w ramach rozpatrywanego postępowania konkursowego, Komisja konkursowa dokonała oceny wszystkich ofert, zgodnie z ich treścią, która stanowi oświadczenie woli i wiedzy każdego oferenta.

W części VIII oferty nr 04-21-000024/ PSY/04/1/04.1744.007.02/01/1/0404 Odwołujący się m.in. udzielił odpowiedzi „*Tak*”, na pytanie ankietowe nr 1.6.1.2 o następującej treści: *PSY\_W Brak ważnej 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 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.* W konsekwencji, Odwołujący się złożył oświadczenie, że nie posiada ważnej opinii o celowości inwestycji, w postaci utworzenia poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, która jest zlokalizowana w Sulęcinie. Należy podkreślić, że z księgi rejestrowej nr 000000200757-W-30 wynika, iż przedmiotowa poradnia została utworzona w dniu 1 maja 2020r. Zgodnie z punktem V „Inne” części wspólnej kryteriów załącznika nr 4 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, za brak pozytywnej opinii o celowości inwestycji zrealizowanej po dniu 12 lipca 2018 r., oferent otrzymuje (minus) - 8 punktów. Należy w tym miejscu podkreślić, że wszystkie akty prawne, na podstawie których prowadzone jest postępowanie w sprawie zawarcia umów, o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, każdorazowo wymienione są w ogłoszeniu danego postępowania. Odwołujący się, składając w rozpatrywanym postępowaniu konkursowym ofertę, złożył również pisemne oświadczenie według wzoru określonego w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami), w którym oświadczył, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów, i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Zatem Oferent znał warunki, jakie wymagane są przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu konkursowym, w tym

w szczególności warunki kryterialne. Ponadto, w przedmiotowym oświadczeniu Odwołujący się - oświadczył również, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

W ocenie Organu, w tak ustalonym stanie faktycznym, Komisja konkursowa zobowiązana była do przyznania Odwołującemu się (minus) - 8 punktów. Odwołujący się złożył jednoznaczne oświadczenie wiedzy, w zakresie pytania ankietowego nr 1.6.1.2. Odwołujący się składając odpowiedź „Tak”, na pytanie ankietowe nr 1.6.1.2, miał świadomość, że otrzyma - 8 punktów. Zatem, Komisja konkursowa nie dokonała żadnej czynności, która naruszyłaby zasady prowadzenia postępowania konkursowego, a tym samym naruszyłaby interes prawny Odwołującego. W ocenie Organu, to Odwołujący się udzielając odpowiedzi „Tak”, na pytanie ankietowe nr 1.6.1.2, tym samym pozbawił się przedmiotowych ośmiu punktów (- 8 punktów). Odwołujący się może mieć wyłącznie do siebie pretensje, że złożył w ofercie oświadczenie wiedzy o treści, jak w pytaniu ankietowym nr 1.6.1.2. W konsekwencji, to Odwołujący sam pozbawił się prawa do zawarcia umowy z Zamawiającym. Na marginesie, Odwołujący się w uzasadnieniu swojego odwołania nie wyjaśnia, dlaczego udzieliła takiej odpowiedzi, choć aktualnie się z nią już nie zgadza.

Zdaniem Organu, nieprawidłowe jest stanowisko Odwołującego się, który po zakończeniu postępowania konkursowego, twierdzi, że w świetle znowelizowanego przepisu art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jego inwestycja nie podlega już opiniowaniu, ponieważ jej wartość kosztorysowa nie przekroczyła kwoty 2 milionów złotych.

Zgodnie ze znowelizowanym przepisem art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *podmioty, o których mowa w art. 95e ust. 1, występują z wnioskiem do wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej „organem wydającym opinię”, o wydanie opinii o celowości inwestycji:*

*1) polegającej na utworzeniu na obszarze województwa:*

*a) nowego podmiotu leczniczego,*

*b) nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego,*

*2) innej niż inwestycja określona w pkt 1, dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych*

*- której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł.*

Powyższa nowelizacja obowiązuje od dnia 1 stycznia 2021 roku i dotyczy inwestycji realizowanych po tym dniu. Zgodnie z treścią księgi rejestrowej nr 000000200757-W-30, w dniu 1 maja 2020r. Odwołujący się zarejestrował poradnię terapii uzależnienia od alkoholu i współzależnienia – z lokalizacją na terenie Sulęcina. Zatem, nie ulega wątpliwości, że na dzień 1 stycznia 2021r., tj. na dzień wejścia w życie w/w nowelizacji, przedmiotowa inwestycja była już inwestycją zrealizowaną i działającą - od conajmniej 8 miesięcy.

Zgodnie z treścią przepisu art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [treść obowiązująca w dniu 1 maja 2020r.] *wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej „organem wydającym opinię”, wydaje opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.* W konsekwencji, według stanu

na dzień 1 maja 2020r. (*dzień rejestracji poradni przez Odwołującego się*) opinie o celowości inwestycji wymagane były w odniesieniu do wszystkich planowanych inwestycji, w postaci utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zatem, Odwołujący się przed realizacją swojej inwestycji, w postaci utworzenia na terenie Sulęcina - poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, tj. przed dniem 1 maja 2020r., powinien był uzyskać przedmiotową opinię, bowiem jego inwestycja podlegała takiemu obowiązkowi.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że przepis art. 95d został wprowadzony do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu wdrożenia zasady optymalnego wykorzystywania środków publicznych, poprzez promowanie przy zawieraniu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, tych podmiotów leczniczych (oferentów), którzy posiadają opinię o celowości inwestycji. W konsekwencji, zgodnie z wolą ustawodawcy, wsparcie ze środków publicznych (NFZ) ma być - przede wszystkim - kierowane do tych nowych przedsięwzięć inwestycyjnych, które są faktycznie celowe, a więc odpowiadają istniejącym i prognozowanym potrzebom zdrowotnym na danym obszarze. Uzyskanie pozytywnej opinii umożliwia nowym świadczeniodawcom (w zakresie nowych inwestycji) perspektywiczny rozwój, w oparciu o stabilne warunki finansowe gwarantowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, pod warunkiem oczywiście zapewnienia świadczeń o właściwej jakości. W uzasadnieniu projektu ustawy, którą wprowadzono przepis art. 95d (obowiązek uzyskania pozytywnej opinii) ustawodawca wskazał, że, cyt.: *Przewiduje się, iż podczas postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, posiadanie pozytywnej opinii wojewody będzie miało wpływ na ocenę oferty świadczeniodawcy. Brak takiej opinii będzie skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów w postępowaniu o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Takie rozwiązanie nie wykluczy świadczeniodawcy z ww. postępowania i możliwości zawarcia umowy, spowoduje jedynie, iż nowo utworzony podmiot (jednostka/komórka organizacyjna, nowa inwestycja), który nie uzyskał pozytywnej opinii wojewody, aby wykonywać umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będzie musiał przedstawić ofertę znacznie korzystniejszą od ofert podmiotów już funkcjonujących na rynku. Powyższe z jednej strony nie zablokuje dostępu do rynku nowych innowacyjnych podmiotów, z drugiej zaś przestrzegać będzie przed podjęciem inwestycji, na obszary, w których infrastruktura medyczna jest wystarczająco rozwinięta i odpowiada rzeczywistym potrzebom zdrowotnym w tym zakresie. Wprowadzenie wskazanego rozwiązania spowoduje zwiększenie barier ograniczających wejście na rynek przez nowe podmioty, powyższe uzasadnione jest jednak koniecznością prawidłowego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez zapewnienie racjonalnego procesu inwestycyjnego i planowania wydatków na rozwój infrastruktury medycznej.*

Odwołujący się planując swoją inwestycję, w postaci poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia - z lokalizacją na terenie Sulęcina, nie zdecydował się poddać jej ocenie Wojewody Lubuskiego, w zakresie celowości, a więc ustalenia, czy przedmiotowa inwestycja odpowiada istniejącym i prognozowanym potrzebom zdrowotnym na obszarze objętym kontraktowaniem przez Lubuski NFZ.

W ocenie Organu, Odwołujący się wskazując odpowiedź „Tak”, na pytanie ankietowe nr 1.6.1.2 (opinia o celowości inwestycji), udzielił odpowiedzi zgodnej ze stanem prawnym i stanem faktycznym. Odwołujący się planując przed 1 maja 2020r. swoją inwestycję, w ramach której chciałby aktualnie uzyskać środki publiczne, nie zdecydował się poddać jej ocenie, czy przedmiotowa inwestycja odpowiada istniejącym i prognozowanym potrzebom zdrowotnym, finansowanym ze środków publicznych.

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 sądowniczoadministracyjnej 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 postępowanie, 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. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10].*

*Celem postępowania, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesu prawnego odwołującego się. Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie*

*świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2017 r., wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 1803/15].*

Zdaniem Organu, dokonana przez Komisję konkursową ocena ofert, została przeprowadzona w zakresie określonym - zgodnie z przepisem art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w oparciu o zasady szczegółowo opisane w rozporządzeniu 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. Analiza złożonych ofert, przygotowanych rankingów oraz protokołów z przeprowadzonych negocjacji, w ocenie Organu wyraźnie wskazuje, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 000024/PSY/04/1/04.1744.007.02/01, nie naruszyła zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji. Należy podkreślić, że przejawem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców - jest określona w przepisie art. 146 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych delegacja do wydania przez Prezesa Funduszu dokumentu, określającego przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Ponadto, zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert, do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w badanym postępowaniu nie miała miejsca. W przeprowadzonym konkursie ofert obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie oferentów i tożsame kryteria ocen. Należy podkreślić, że zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów powinien otrzymać kontrakt od Narodowego Funduszu Zdrowia.

W zakończonym postępowaniu konkursowym, nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców, jak również nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem udostępniane były oferentom na takich samych zasadach.

Reasumując w ocenie Organu, Komisja konkursowa prawidłowo porównała wszystkie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie wymaganych, jak i warunków dodatkowo oceniacych. W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasad tego postępowania, tj. przepisu prawa, który miałby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Oferenta - umowy o świadczenie usług medycznych. Zatem, nie doszło do naruszenia interesu prawnego Oferenta. W tym stanie rzeczy, należało orzec - jak w sentencji.

Zgodnie z przepisem art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **niniejsza decyzja jest ostateczna**, a oferentom przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

**Pouczenie:**

*Od niniejszej decyzji stronie przysługuje prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp., za pośrednictwem Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórznej 9B (działającego z upoważnienia Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia), w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji. Wpis od skargi wynosi 200,00 zł i powinien zostać uiszczony w formie gotówki w kasie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. lub w formie przelewu na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. Na zasadach określonych w przepisach art. 239 do art. 242 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2019 r., poz. 2325 ze zm.) strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów sądowych, a ponadto, na zasadach określonych w przepisach art. 243 do art. 262 wskazanej powyżej ustawy strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.*

Otrzymują:

1. Radca prawny Arkadiusz Józwik, ul. Radziwiłłowska 9/4, 31-026 Kraków.
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín z siedzibą w Sulęcínie przy ul. Wincentego Witosa 7
3. A/a.

*Z poważaniem*

**Z upoważnienia Prezesa**  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Dyrektor  
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

**Piotr Bromber**

(podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym)