

Pallmed Sp. z o.o.
ul. Roentgena 3
85-796 Bydgoszcz**DECYZJA Nr 1/2018/154.3**
DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), dalej jako ustawa o świadczeniach, i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.), w związku z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 9 stycznia 2018 r. sygn. akt III SA/Lu 637/17 o uchyleniu decyzji Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 r. nr 106/2014/154.3 i z dnia 8 sierpnia 2014 r. nr 164/2014/154.6, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego do Lubelskiego OW NFZ w dniu 9 czerwca 2014 r. przez podmiot leczniczy: Pallmed Sp. z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 12 marca 2014 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie konkursowe nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego. W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert podano wartość zamówienia nie większą niż 3 810 105,00 zł na okres rozliczeniowy od 1-07-2014 r. do 31-12-2014 r.

W ogłoszeniu z dnia 3 czerwca 2014 r. o rozstrzygnięciu konkursu ofert wyłoniono pięciu oferentów. Oferta Pallmed Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Bydgoszczy; ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, dalej jako Pallmed lub Odwołujący, nie została wybrana, gdyż uzyskała 29,49 pkt i w rankingu końcowym zajęła pozycję poza wartościowym zakresem zamówienia.

Pallmed wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że naruszona została zasada równego traktowania świadczeniodawców oraz ograniczono możliwość wyboru przez świadczeniobiorcę świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnych; Pallmed nie zgodził się z wydaną w dniu 26 marca 2014 r. interpretacją przepisów zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określania kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w części dotyczącej przyznawania punktacji dodatkowej za spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji personelu.

Decyzją z dnia 24 czerwca 2014 r. nr 106/2014/154.3 Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddalił odwołanie.

W dniu 4 lipca 2014 r., Odwołujący wniósł do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy zakończonej decyzją Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 r. We wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący podtrzymał dotychczasowe argumenty i zarzuty.

Decyzją z dnia 8 sierpnia 2014 r. nr 164/2014/154.6 Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia utrzymał w mocy decyzję z dnia 24 czerwca 2014 r.

W skardze do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie Pallmed wniósł o uchylenie decyzji Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2014 r. oraz utrzymanej nią w mocy decyzji tego organu z dnia 24 czerwca 2014 r.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie wyrokiem z dnia 11 czerwca 2015 r., wydanym w sprawie o sygn. akt III SA/Lu 969/14, oddalił skargę Pallmed.

Na skutek skargi kasacyjnej wniesionej przez skarżącą Naczelny Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 7 lipca 2017 r. wydanym w sprawie o sygn. akt II GSK 3097/15 uchylił wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie i przekazał sprawę temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Następnie, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie wyrokiem z dnia 9 stycznia 2018 r. sygn. akt III SA/Lu 637/17 uchylił decyzję Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 czerwca 2014 r. nr 106/2014/154.3 i z dnia 8 sierpnia 2014 r. nr 164/2014/154.6.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie wskazał, iż Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał sprawę w zakresie ograniczonym do określonego podmiotu (Odwołującego) i do określonych czynności komisji konkursowej podejmowanych wobec tego podmiotu, a przedmiotem badania przez organ były wyłącznie akta dotyczące Odwołującego, dokumentacja dotycząca oceny ofert, ich wyceny punktowej i prawidłowości zasad, w oparciu o które przeprowadzono postępowanie. Sąd podniósł, iż z uchylonych decyzji organu wynika, że poza zakresem jego oceny pozostały kwestie dotyczące ofert pozostałych świadczeniodawców, którzy zgłosili swój akces do konkursu i których oferty zostały wybrane, w szczególności w zakresie rzeczywistego spełnienia wymogów formalnych przez oferty poszczególnych świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym, a także czynności komisji konkursowej podejmowanych wobec tych podmiotów, w tym prawidłowości punktacji pozostałych ofert, procedury wezwań do uzupełnienia dokumentacji oraz negocjacji. Organ powinien był rozpoznać sprawę w odniesieniu do wszystkich świadczeniodawców i w takim zakresie dokonać kontroli postępowania konkursowego.

Sąd wskazał, iż po opublikowaniu w dniu 26 marca 2014 r. interpretacji dotyczącej pkt 3.1 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 87/2013/DSOZ, Odwołujący nie miał realnej możliwości uzupełnienia oferty ani cofnięcia i ponownego złożenia oferty z zachowaniem terminu złożenia oferty, który upływał z dniem 27 marca 2014 r., gdyż wymagałoby to zastąpienia lekarzy i pielęgniarek nie legitymujących się wymaganymi specjalizacjami innymi lekarzami i pielęgniarkami, którzy takie wymagania spełniali. Już w świetle zasad doświadczenia życiowego nie budzi wątpliwości, że okres jednego dnia był zbyt krótki dla dokonania tego rodzaju uzupełnienia oferty albo jej ponownego złożenia.

W ocenie Sądu uznać należy, że w świetle opisanych okoliczności mogło dojść do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców przez Fundusz, przewidzianej w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Niejasne sformułowania zapisów dotyczących warunków dodatkowo ocenianych w odniesieniu do wymagań dotyczących personelu powodowały, że mogły być one różnie odczytywane przez poszczególnych świadczeniodawców. Kierując się zaś tymi zapisami Odwołujący złożył ofertę, która po opublikowaniu komunikatu w sprawie interpretacji na dzień przed upływem wyznaczonego w konkursie terminu składania ofert nie mogła być już realnie uzupełniona z zachowaniem tego terminu. Te okoliczności powinny być, a nie zostały uwzględnione przez organ

przy ocenie czy interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego.

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ponownie rozpatrzył odwołanie Pallmed Sp. z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz.

W ogłoszeniu postępowania nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzeniu Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480).

Materiały informacyjne zostały udostępnione od dnia 12.03.2014 r.

Oferty należało złożyć do dnia 27.03.2014 r. w siedzibie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Lublinie przy ulicy Szkolnej 16, 20-124 Lublin.

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego na stronie Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

W dniu 26 marca 2014 r. na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ opublikowany został Komunikat dotyczący Świadczeń Pielęgnacyjnych i Opiekuńczych w ramach Opieki Długoterminowej. W powołanym komunikacie przedstawiono między innymi informację Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącą wymagań dodatkowo ocenianych określonych dla lekarza zatrudnionego w zespole opieki długoterminowej domowej dla wentylowanych mechanicznie oraz warunków dodatkowo ocenianych dla pielęgniarek realizujących świadczenia w zespołach długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie dorosłych oraz dzieci.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 11, zwana dalej *Komisją*, powołana zarządzeniem Nr 40/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 12 marca 2014 r., z późn. zm.

Komisja działała w oparciu o *Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, zwany dalej *Regulaminem*, przyjęty uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Na ogłoszone postępowanie nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 zostało złożonych 7 ofert przez następujące podmioty:

Nr oferty	Kod świadczeniodawcy	Nazwa oferenta	Adres siedziby
03-14-000476[14/1]-0001/00	30005070	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	85-796 BYDGOSZCZ; WILHELMA ROENTGENA 3
03-14-000476[14/1]-0002/00	30006090	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	01-209 WARSZAWA; HRUBIESZOWSKA 2
03-14-000476[14/1]-0003/00	30005930	NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.	60-246 POZNAŃ-GRUNWALD; WINKLERA 1
03-14-000476[14/1]-0004/00	30003883	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN- MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	20-610 LUBLIN; PIASTOWSKA 15
03-14-000476[14/1]-0005/00	30005725	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	60-476 POZNAŃ; JASIELSKA 10
03-14-000476[14/1]-0006/00	30003870	ANDRZEJ SKRZYPEK	20-128 LUBLIN; OKRZEI 10/2
03-14-000476[14/1]-0007/00	30006151	WIOL-MED JOLANTA MARKIEWICZ, WIOLETA MARKIEWICZ SPÓŁKA JAWNA	22-442 SUCHOWOLA- KOLONIA; SUCHOWOLA- KOLONIA 49

- Wszystkie oferty zostały złożone w wyznaczonym terminie tj. do 27.03.2014 r.
- Otwarcie ofert nastąpiło w siedzibie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ 03.04.2014 r.
- Termin rozstrzygnięcia 03.06.2014 r.

Ogłoszenie postępowania dokonane zostało prawidłowo.

Komisja działała zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz.U. Nr 273., poz. 2719), Regulaminem pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętym Uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r. oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurą konkursu ofert lub rokowań* prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odwołujący oraz pozostali Oferenci w oświadczeniach (wzór załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) ze zm., załączonych do ofert oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja w pierwszej kolejności dokonała weryfikacji ofert pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z ww. aktów prawnych.

Komisja po zweryfikowaniu spełniania warunków formalno-prawnych ustaliła, iż:

- 1 oferta zawierała braki formalne. Komisja wezwała oferenta, pod rygorem odrzucenia oferty- *WIOL-MED JOLANTA MARKIEWICZ, WIOLETA MARKIEWICZ SPÓŁKA JAWNA 22-442 SUCHOWOLA-KOLONIA; SUCHOWOLA-KOLONIA 49*, do uzupełnienia braków formalnych, które nie zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

Po dokonaniu weryfikacji spełniania warunków formalno-prawnych Komisja:

- przyjęła do dalszego postępowania 6 ofert, wskazanych poniżej
- odrzuciła w całości ofertę nr: 03-14-000476[14/1]-0007/00 złożoną przez WIOL-MED JOLANTA MARKIEWICZ, WIOLETA MARKIEWICZ SPÓŁKA JAWNA 22-442 SUCHOWOLA-KOLONIA ; SUCHOWOLA-KOLONIA 49

Nr oferty	Nazwa oferenta
03-14-000476[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
03-14-000476[14/1]-0002/00	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
03-14-000476[14/1]-0003/00	NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.
03-14-000476[14/1]-0004/00	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA
03-14-000476[14/1]-0005/00	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"
03-14-000476[14/1]-0006/00	ANDRZEJ SKRZYPEK

W części jawnej postępowania Komisja, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 6 Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz.U. Nr 273., poz.2719) oraz na podstawie Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Nr 2014/001/BO/KONTR/5.10. przeprowadziła weryfikację w celu porównania informacji zawartych w ofertach ze stanem faktycznym u 2 Oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na jaki zostały złożone oferty.

- Weryfikację przeprowadzono u następujących Oferentów:

Nr oferty	Kod świadczeniodawcy	Nazwa oferenta
03-14-000476[14/1]-0002/00	30006090	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
03-14-000476[14/1]-0003/00	30005930	NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.

W wyniku wizytacji potwierdzono prawdziwość złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Komisja zakwalifikowała 6 ofert do części niejawnej postępowania, co oznacza jedynie, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach oraz zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zmienione zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r., oceny ofert i ich porównania.

Ocena wszystkich ofert zakwalifikowanych do dalszego procedowania została dokonana pod względem spełniania warunków określonych:

- rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2013 r. poz.1480);
- zarządzeniem Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zmienione zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r

Kryteria oceny oferty zostały określone w zarządzeniu 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy z o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z póź. zm. Szczegółowe parametry kryteriów oceny tj.:

- jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej
- zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej
- dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej
- ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej

oraz wagi poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej, określone zostały w załączniku nr 1 do zarządzenia.

Sposób dokonywania oceny ofert pod względem kryterium ceny, dla wszystkich rodzajów (w tym w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze) i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, określono w załączniku nr 2 do zarządzenia.

Oceny ofert, dokonuje się odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego postępowania.

Załącznik nr 2 do wyżej wym. zarządzenia wskazuje, iż w kryterium ceny:

1. Maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny: s = waga skalująca określona w załączniku nr 1.
2. Podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferty z ceną oczekiwaną.
3. Ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia [C_{NFZ}] jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. 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

CENA OCZEKIWANA W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM: nr 03-14- 000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01	152,10
MAX LICZBA PUNKTÓW Z KRYTERIUM CENY PRZY CENIA MIN 136,89:	20

Cena oferenta	Liczba punktów
152,10	10,0000
146,00	14,0105
145,00	14,6680
144,00	15,3254
142,00	16,6404
136,89	20,0000

Ustalanie liczby punktów uzyskiwanych przez oferenta w ramach kryterium cenowego
Oznaczenia:

s – maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w ramach kryterium cenowego (w tym przypadku – 20 punktów);

C_{of} – cena zaproponowana przez oferenta;

C_{NFZ} – cena oczekiwana wskazana przez NFZ (w tym przypadku 152,10 PLN);

$C_{min} = 0,9 \times C_{NFZ}$ – cena minimalna (równa 90% ceny oczekiwanej – w tym przypadku $0,9 \times 152,10$ PLN = 136,89 PLN);

$C_{max} = 1,1 \times C_{NFZ}$ – cena maksymalna (równa 110% ceny oczekiwanej – w tym przypadku $1,1 \times 152,10$ PLN = 167,31 PLN);

y_c – liczba punktów uzyskana przez oferenta w ramach kryterium cenowego.

Sposób wyliczania liczby punktów w ramach kryterium cenowego odbywa się na dwa sposoby:

1. W przypadku gdy cena zaproponowana przez oferenta jest mniejsza od ceny minimalnej (czyli w tym przypadku: 136,88 PLN lub mniej), liczba punktów z kryterium cenowego jest stała i równa maksymalnej możliwej do uzyskania – czyli 20 punktów.

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

2. W przypadku gdy cena zaproponowana przez oferenta jest równa lub większa od ceny maksymalnej (czyli w tym przypadku: 167,31 PLN lub więcej), liczba punktów z kryterium cenowego wyliczana jest na podstawie poniższego wzoru:

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

Wyliczenia dla cen proponowanych przez oferenta:

$C_{of} = 152,10$ PLN:

$$y_c = \frac{s(C_{max} - C_{of})}{C_{max} - C_{min}} = \frac{20 \times (167,31 \text{ PLN} - 152,10 \text{ PLN})}{167,31 \text{ PLN} - 136,89 \text{ PLN}} =$$

$$= \frac{20 \times 15,21 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \frac{304,20 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \mathbf{10 \text{ pktów}}$$

$C_{of} = 144,00 \text{ PLN}$:

$$y_c = \frac{s(C_{max} - C_{of})}{C_{max} - C_{min}} = \frac{20 \times (167,31 \text{ PLN} - 144,00 \text{ PLN})}{167,31 \text{ PLN} - 136,89 \text{ PLN}} =$$

$$= \frac{20 \times 23,31 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \frac{466,20 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \mathbf{15,33 \text{ pktów}}$$

$C_{of} = 142,00 \text{ PLN}$:

$$y_c = \frac{s(C_{max} - C_{of})}{C_{max} - C_{min}} = \frac{20 \times (167,31 \text{ PLN} - 142,00 \text{ PLN})}{167,31 \text{ PLN} - 136,89 \text{ PLN}} =$$

$$= \frac{20 \times 25,31 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \frac{506,20 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \mathbf{16,64 \text{ pktów}}$$

$C_{of} = 136,89 \text{ PLN}$:

$$y_c = \frac{s(C_{max} - C_{of})}{C_{max} - C_{min}} = \frac{20 \times (167,31 \text{ PLN} - 136,89 \text{ PLN})}{167,31 \text{ PLN} - 136,89 \text{ PLN}} =$$

$$= \frac{20 \times 30,42 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \frac{608,40 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \mathbf{20,00 \text{ pktów}}$$

$C_{of} = 143,00 \text{ PLN}$:

$$y_c = \frac{s(C_{max} - C_{of})}{C_{max} - C_{min}} = \frac{20 \times (167,31 \text{ PLN} - 142,00 \text{ PLN})}{167,31 \text{ PLN} - 136,89 \text{ PLN}} =$$

$$= \frac{20 \times 25,31 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \frac{506,20 \text{ PLN}}{30,42 \text{ PLN}} = \mathbf{16,64 \text{ pktów}}$$

1. Końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego wzoru:

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} S_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

y - liczba punktów oceny danej oferty

y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

- s - waga skalująca
 a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
 n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

2. Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:
- 1) Wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),
 - 2) Liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),
- zostały przedstawione w tabelach, odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń. Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.
3. Zawarte w tabelach odesłania do załączników, dotyczące wymagań wobec świadczeniodawców, odnoszą się do odpowiednich zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.

Załącznik nr 1 tab. 14 do wym. zarządzenia:

*W kolumnie „ZAKRES” określono zakresy świadczeń, których dotyczą oceniane kryteria wskazane w kolumnie „TREŚĆ”. Poszczególne kody wskazane w kolumnie „ZAKRES” oznaczają odpowiednio:

- 1.1 Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy
 - 1.2 Zakład Opiekuńczy - Lecznicy
 - 1.3 Zakład Opiekuńczy Lecznicy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie
 - 2.1 Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy dla Dzieci i Młodzieży
 - 2.2 Zakład Opiekuńczy - Lecznicy dla Dzieci i Młodzieży
 - 2.3 Zakład Opiekuńczy Lecznicy dla Dzieci i Młodzieży Wentylowanych Mechanicznie
 - 3.1 Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie
 - 3.2 Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci i Młodzieży Wentylowanych Mechanicznie
 4. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa
- Maksymalna liczba punktów do otrzymania wynosi 70 punktów

TABELA NR 14 ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE (SPO)						
POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJĄCA (S) (maksymalna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIEDZI	NR WIERSZA	ZAKRES*	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW JEDNOSTKOWYCH
1	2	3	4	5	6	7
Jakość-personel	30	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	1	3.1; 3.2	lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii	5
			2	1.1 -1.3; 2.1-2.3	pielęgniarki - liczba odpowiadająca normom zatrudnienia ustalonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz.217 j.t.).	4
			3	1.1 -1.3; 2.1-2.3	pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinach wymienionych w załączniku nr 4 część I ust.	7

TABELA NR 14 ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE (SPO)						
POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJĄCA (S) (maksymalna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIEDZI	NR WIERSZA	ZAKRES*	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW JEDNOSTKOWYCH
1	2	3	4	5	6	7
					1 pkt 2 lit. a rozporządzenia SPO - łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczym	
			4	3.1	pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii	7
			5	3.2	pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii lub pediatrii	7
			6	4	wszystkie zatrudnione pielęgniarki posiadają udokumentowane co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, można również uwzględnić pracę w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki (50% zatrudnionych pielęgniarek)	7
			7	4	wszystkie zatrudnione pielęgniarki posiadają ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia SPO (50% zatrudnionych pielęgniarek)	7
Jakość - sprzęt	10	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	8	1.3; 2.3	kardiomonitor	1
			9	1.1 -1.3; 2.1-2.3	urządzenie do hydroterapii	1
			10	3.1 - 4	samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)	1
Jakość – warunki dotyczące pomieszczeń	5	jedna odpowiedź do wyboru	11	1.1 -1.3; 2.1-2.3	izolatka	2
Jakość – zewnętrzna ocena	5	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	12	1.1 – 4	certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	2
			13	1.1 – 2.3	certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego	1
			14	1.1 – 2.3	certyfikat OHSAS 18001 lub PN-N 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy	1
			15	1.1 – 2.3	certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności	1
			16	1.1 – 2.3	certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji	1
Jakość - wyniki kontroli	-5	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	17	wszystkie zakresy	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1
			18		nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3
			19		nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1
			20		obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3

TABELA NR 14 ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE (SPO)						
POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJĄCA (S) (maksymalna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIEDZI	NR WIERSZA	ZAKRES*	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW JEDNOSTKOWYCH
1	2	3	4	5	6	7
			21		pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3
			22		niezasadne ordynowanie leków	1
			23		nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	3
			24		nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1
			25		udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2
			26		nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2
			27		przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2
			28		udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3
			29		niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	2
			30		stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	2
Dostępność – dostęp dla osób niepełnosprawnych	5	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	31	1.1 – 2.3	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)	2
			32	1.1 – 2.3	przy lokalizacji poradni/ gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2
			33	1.1 – 2.3	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2
Ciągłość	5	jedna odpowiedź do wyboru	34		w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	5
Cena	20	Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2. cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				

W części niejawnej postępowania, Komisja dokonała porównania ofert wg kryteriów wyboru ofert:

- Jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej
- Ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej

Ocenie nie podlegają w tym zakresie:

- Zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej
- Dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej

W oparciu o obowiązujące kryteria w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet, Komisja dokonała oceny ofert, będących podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia.

Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. 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 tej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Pozycja poszczególnych Oferentów, według rankingu otwarcia - 13.05.2014 r., przedstawia się następująco (C -ciągłość, J -jakość, (D-dostępność, K –kompleksowość – nie są oceniane w tym zakresie):

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty				Punktacja					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Cena jednostki rozlicz.	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					
				(zł)		C	K	J	D		
1	2	3	4	4	5	6	7	8	9	10=6+7+8+8	11=5+10
1	03-14-000476[14/1]-0003/00	NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE - ODDZIAŁ LUBELSKI 20-314 LUBLIN ul. PRZYJAŹNI 13	142,00	16,64	0	0	45	0	45	61,64
2	03-14-000476[14/1]-0002/00	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	DOM MEDICA - FILIA W LUBLINIE 20-314 LUBLIN ul. PRZYJAŹNI 13	144,00	15,32	0	0	45	0	45	60,32
3	03-14-000476[14/1]-0006/00	ANDRZEJ SKRZYPEK	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OPIEKUN"- DOMOWA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 20-247 LUBLIN ul. TUMIDAJSKIEGO 2	152,1	10	5	0	45	0	50	60
3	03-14-000476[14/1]-0004/00	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ 20-607 LUBLIN ul. WALLENRODA 2F	152,1	10	5	0	45	0	50	60

3	03-14-000476[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH 08-500 RYKI ul. WARSZAWSKA 100	152,1	10	5	0	45	0	50	60
3	03-14-000476[14/1]-0005/00	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	DOMOWA OPIEKA NAD PACJENTAMI WENTYLOWANYM I MECHANICZNIE - ODDZIAŁ LUBELSKI 20-066 LUBLIN ul. SPOKOJNA 17/4	152,1	10	5	0	45	0	50	60

W rankingu otwarcia oferta Odwołującego znalazła się na 3 pozycji z łączną oceną 60 pkt.

nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	10,00	5,00	30,00	10,00	0	5,00	60,00

Poniżej szczegółowe zestawienie obrazujące wyliczenie punktów za poszczególne odpowiedzi:

KRYTERIUM	PYTANIE/ROZDZIAŁ	Możliwa ODPOWIE DŹ tak lub nie	LICZBA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO UZYSKANIA - LICZBA PKT. JEDNOSTKOWYCH	WAGA SKALUJĄCA	LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH	PRZELICZENIE PUNKTÓW OTRZYMANYCH w rankingu otwarcia dla Odwołującego - waga skalująca dzielona na liczbę możliwych punktów do uzyskania pomnożona przez liczbę punktów uzyskanych
CIĄGŁOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ			5		
	Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?	Tak	5	5	5	TAK
	Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?	Nie	0			
	CIĄGŁOŚĆ		5	5	5	5,00
JAKOŚĆ	JAKOŚĆ			45		
	PERSONEL				13	30,00
	PERSONEL - PIELEŃNIARKI					
	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?	Tak	7	30	7	TAK
	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?	Nie	0		0	
	PERSONEL - LEKARZE					

Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	Tak	5		5	TAK
Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	Nie	0			
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA		1			10
Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	Tak	1	10	1	TAK
Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	Nie	0			
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ		29			0
OBNIŻENIE JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ					
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Tak	1			
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	0			Nie
OGRANICZANIE DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ					
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Tak	3	-5		
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	0			Nie
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Tak	3			
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	0			Nie
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Tak	3			
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami	Nie	0			Nie

leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?				
NIEPRAWIDŁOWA REALIZACJA ŚWIADCZEŃ				
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Tak	3		
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	0		Nie
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Tak	1		
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	0		Nie
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Tak	1		
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	0		Nie
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Tak	2		
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	0		Nie
NIEUPRAWNIONE ZMIANY WARUNKÓW UMÓW				
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Tak	1		
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	0		Nie
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Tak	2		
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	0		Nie

Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Tak	2			
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	0			Nie
INNE NARUSZENIA POSTANOWIEŃ UMOWY					
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Tak	3			
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	0			Nie
NEGATYWNY WYNIK REKONTROLI					
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	Tak	2			
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	Nie	0			Nie
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Tak	2			
Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	0			Nie
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA		2	5		5
CERTYFIKATY JAKOŚCI					
Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	Tak	2	5	2	TAK
Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	Nie	0			
Jakość +ciągłość					50,00
cena z oferty -wycena					10,00
Ilość punktów ranking otwarcia					60,00

Komisja w części niejawnego postępowania, w przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz na podstawie dołączonych dokumentów do danej oferty oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień, zwróciła Oferentów do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

Komisja po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie 03-14-000476[14/1] - 0001/00, w związku z udzielonymi odpowiedziami na poniższe pytania ankietowe w złożonej ofercie, pismem z dnia 12.04.2014 r. wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień:

	PYTANIA ANKIETOWE DODATKOWO OCENIANE	UDZIELONA ODPOWIEDŹ PRZEZ OFERENTA
1	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania) ?	TAK
2	Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	TAK
3	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?	TAK
5	Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania, jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	TAK

Komisja wezwała Odwołującego do przedstawienia poświadczonych za zgodność z oryginałem:

Ad. lekarzy

- kopii dokumentów potwierdzających posiadanie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (lekarz, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny) przez wszystkich lekarzy zgłoszonych do oferty oraz
- dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez tych lekarzy tj. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów,

Ad. pielęgniarek

- kopii dokumentów potwierdzających posiadanie specjalizacji z pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii przez wszystkie pielęgniarki zgłoszone do oferty oraz
- dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez te pielęgniarki tj. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów,

Komisja dodatkowo przypomniała Odwołującemu, iż w dniu 26 marca 2014 r. na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ opublikowany został: „KOMUNIKAT DOT. ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ - interpretacja zapisów zawartych w ankiecie”. W powołanym komunikacie przedstawiono między innymi stanowisko Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie interpretacji zapisów odnośnie: pytania dotyczącego wymagań dodatkowo ocenianych określonych dla lekarza zatrudnionego w zespole opieki długoterminowej domowej dla wentylowanych mechanicznie oraz warunków dodatkowo ocenianych dla pielęgniarek realizujących świadczenia w zespołach długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie dorosłych oraz dzieci.

Ad. posiadania samochodu

- oświadczenia, że Pallmed sp. z o.o. jest właścicielem (lub wskazać inny tytuł prawny do korzystania z pojazdu) samochodu osobowego który pozostaje w gotowości użytkowania z przeznaczeniem do realizacji świadczeń dla pacjentów w ramach zakresu: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

W oświadczeniu należało:

- wymienić markę samochodu,
- numer rejestracyjny,

Dodatkowo należało dołączyć:

- kopię dokumentu rejestracyjnego samochodu

W przypadku zawartej umowy najmu pojazdu należy przedstawić kopie zawartej umowy.

Ad. posiadania certyfikatu

- przedłożyć kopie posiadanego certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, który ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę;
 1. obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie;
 2. jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy;
 3. jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji²⁾ lub przez równorzędny podmiot zagraniczny) i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

Dodatkowo w powołanym wezwaniu Komisja poinformowała Odwołującego, iż zgłoszony do oferty lekarz - pediatra I stopień specjalizacji nie spełnia wymagań koniecznych do realizacji świadczeń w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie i nie zostanie uwzględniony przez Komisję w ocenie potencjału wykonawczego oferenta.

Zgodnie bowiem z:

- zarządzeniem Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2013 r. poz. 1480)

świadczenia w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie mogą być realizowane wyłącznie przez:

1) lekarza:

- a) lekarz specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub
- b) lekarz specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i neurologii lub chorób płuc, lub
- c) lekarz specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii, lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub neurologii lub chorób płuc, lub
- d) lekarz specjalista w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii lub neurologii lub chorób płuc

Odwołujący został wezwany do przedstawienia wyżej wym. dokumentów w terminie do dnia 22-04-2014 r.

Wymagane dokumenty wpłynęły do Komisji w terminie tj. 18.04.2014 r.

W dalszej kolejności, Komisja po dokonaniu oceny spełniania warunków dodatkowo ocenianych na podstawie złożonej oferty, przedłożonej dokumentacji do złożonej oferty w dniu 27 marca 2014 r. oraz 18 kwietnia 2014 r. postanowiła nie uznać elementów rankingujących dla poniższych pytań ankietowych oferty:

1. Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?
2. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?

Powiadomienie zostało wysłane 02.05.2014 r. i odebrane przez Odwołującego 07.05.2014 r.

W wysłanym powiadomieniu wyjaśniono:

Ad. 1

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogli być zatrudniani lekarze z innymi specjalizacjami – oferent w złożonej ofercie zadeklarował obok 5 lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii: lekarza w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarza z I stopniem specjalizacji z pediatrii.

Ad.2

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogły być zatrudniane pielęgniarki bez specjalizacji lub z innymi specjalizacjami. Zatem w przypadku zgłoszenia do oferty 12 pielęgniarek – wszystkie winny posiadać ukończoną specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii – oferent w złożonej ofercie zadeklarował 12 pielęgniarek w tym:

- 8 pielęgniarek bez specjalizacji
- 4 pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii

Wobec powyższego, Komisja pismem z 28.04.2014 r. poinformowała Odwołującego o zmianie odpowiedzi na powyższe pytania udzielone w ankietach do oferty: 03-14-000476[14/1] -0001/00 - to jest odpowiedź TAK została zastąpiona odpowiedzią NIE.

Komisja odniosła się w piśmie do:

- wniosku oferenta w kwestii zastąpienia lekarza z I stopniem specjalizacji z pediatrii innym lekarzem tj. specjalistą anestezjologii i intensywnej opieki.

Komisja poinformowała Odwołującego, iż nie uwzględnia złożonego wniosku. Odwołujący mógł skorzystać z przysługującego mu prawa zmiany, uzupełnienia złożonej przez siebie oferty pod warunkiem, że Lubelski Oddział Funduszu otrzymałby pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert (termin upłynął 27 marca 2014 r.). Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Podstawa: zarządzenie 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

- do złożonego „oświadczenia” w kwestii braku możliwości zapoznania się z treścią „komunikatu dot. świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej - interpretacja zapisów zawartych w ankiecie”, przypomniano Oferentowi należy zważyć, iż miał możliwość zapoznania się z zasadami i kryteriami oceny już w styczniu 2014 r. W dniu 23 stycznia 2014 r. opublikowane zostało zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podkreślono w piśmie, iż Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Komunikat opublikowano w dniu 26 marca 2014 r., zatem z jego treścią

mogli zapoznać się wszyscy oferenci w tym również Pallmed.

Odwołujący mógł skorzystać z przysługującego prawa do protestu na czynność Komisji (dokonanie zmiany odpowiedzi na pytania ankietowe wraz wynikającą z tego zmianę oceny punktowej w poszczególnych kryteriach oceny ofert). Oferent nie skorzystał z przysługującego prawa protestu na czynność komisji, w związku z powyższym ww. postępowanie konkursowe zostało dalej procedowane i rozstrzygnięte w terminie podanym w ogłoszeniu tj. 03.06.2014 r.

Kolejnym powiadomieniem z 29.05.2014 r., Komisja zawiadomiła Oferenta o zmianie odpowiedzi ankietowych zawartych w VIII części formularza ofertowego z uwagi na stwierdzenie rozbieżności odpowiedzi ankietowej zawartej w rozdziale 5.3 - Nieprawidłowa realizacja świadczeń z wynikami postępowań kontrolnych prowadzonych przez Lubelski OWNFZ tj.:

Pytanie: " Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń" Udzielona przez oferenta odpowiedź "NIE" została zmieniona na „TAK – co potwierdza przeprowadzone postępowanie kontrolne nr 3OW/0206/2012 przeprowadzone przez Lubelski OW NFZ w ramach którego stwierdzono nieprawidłowości w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Po zmianie punktacji za udzielone odpowiedzi Odwołujący się otrzymał łącznie w rankingu końcowym 29,49 pkt i tak odpowiednio;

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	10,00	5,00	0,00	10,00	-0,51	5,00	29,49

Odwołujący składając ofertę nie udzielił prawidłowej odpowiedzi w zakresie prowadzonych kontroli a wiedział, (była kontrola i otrzymał wystąpienie pokontrolne), że w trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w realizacji umowy. Oferent winien zadbać o prawidłowe przygotowanie oferty i nie zatajać ważnych informacji mających istotny wpływ na ocenę oferty.

ODWOŁUJĄCY NIE OTRZYMAŁ punktów w kryterium „jakość” za personel ponieważ nie spełnił kryterium, o którym mowa w pytaniach:

1. Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?
2. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?

ad. 1

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogli być zatrudniani lekarze z innymi specjalizacjami – oferent w złożonej ofercie zadeklarował obok 5 lekarzy specjalistów z anestezjologii i intensywnej terapii: lekarza w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarza z I stopniem specjalizacji z pediatrii.

ad. 2

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa

anestezjologicznego i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogły być zatrudnianie pielęgniarki bez specjalizacji lub z innymi specjalizacjami. Zatem w przypadku zgłoszenia do oferty 12 pielęgniarek – wszystkie winny posiadać ukończoną specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii – oferent w złożonej ofercie zadeklarował 12 pielęgniarek w tym:

- 8 pielęgniarek bez specjalizacji
- 4 pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii

ODWOŁUJĄCY OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM „JAKOŚĆ” - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA – samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)

- Oferent potwierdził, (co znalazło odzwierciedlenie w przekazanych dokumentach) w oświadczeniu podpisanym przez Prezesa zarządu PALLMED iż oddaje w użytkowanie samochód osobowy do realizacji świadczeń dla pacjentów w ramach zakresu: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. W oświadczeniu wymienił; markę samochodu, numer rejestracyjny, dołączył kopię dokumentu rejestracyjnego samochodu

ODWOŁUJĄCY OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM, „JAKOŚĆ”- zewnętrzna ocena - systemy zarządzania- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania, jakością

- Oferent przedłożył kopię Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania, jakością,- GLOBAL QUALITY który a zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę; w zakresie: domowe leczenie respiratorem dla dorosłych. Data wydania certyfikatu 27.03.2014 r. Ważny do 26.03.2017 r. Certyfikat obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie i jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy – Warszawska 100, Ryki.

Certyfikat został w wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji²) lub przez równorzędny podmiot zagraniczny³) i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

ODWOŁUJĄCY OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM „CIĄGŁOŚĆ” – w dniu złożenia oferty Oferent realizował na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Pozostali oferenci w postępowaniu w części niejawnej:

I.

Nr oferty	Kod świadczeniodawcy	Nazwa oferenta	Adres siedziby
03-14-000476[14/1]-0002/00	30006090	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	01-209 WARSZAWA; HRUBIESZOWSKA 2

Po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie 03-14-000476[14/1]-0002/00, odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe, Komisja pismem z dnia 12.04.2014 r. w związku z udzielonymi odpowiedziami na poniższe pytania ankietowe w złożonej ofercie wezwwała ww. Oferenta do złożenia dokumentów:

PYTANIA ANKIETOWE DODATKOWO OCENIANE	UDZIELONA ODPOWIEDŹ PRZEZ OFERENTA
Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	TAK

Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	TAK
---	-----

Wezwano w terminie do dnia 22-04-2014 r. do przedstawienia poświadczonych za zgodność z oryginałem:

1. kopii „głównego certyfikatu” - załączone do oferty tłumaczenie do Certyfikatu ISO 9001: 2008 (strona 73 oferty) zawiera informację cyt: „ Niniejszy certyfikat jest ważny w połączeniu z głównym certyfikatem od dnia: 2014-01-24 do 2017-01-23”.
2. kopii dokumentów dowodów rejestracyjnych samochodu.

Wymagane dokumenty wpłynęły do Komisji w dniu 23.04.2014 r. (data nadania na pocztę 22.04.2014 r).

Komisja po dokonaniu oceny oferty i zgromadzonych dokumentów nie dokonywała zmian wyceny punktowej wyżej wym. oferty.

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTEJ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	15,32	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	60,32

OFERENT OTRZYMAŁ punkty w kryterium „jakości” za personel ponieważ spełnił kryterium, o którym mowa w pytaniach :

Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii ?

Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?

ad. 1

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogli być zatrudniani lekarze z innymi specjalizacjami – oferent w złożonej ofercie zadeklarował 2 lekarzy – specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, co wypełnia kryterium: *Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?*

ad. 2

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogły być zatrudniane pielęgniarki bez specjalizacji lub z innymi specjalizacjami - oferent w złożonej ofercie zadeklarował 2 pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii, co wypełnia kryterium: *Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?*

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM, „JAKOŚĆ” - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA – samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)

- Oferent potwierdził, (co znalazło odzwierciedlenie w przekazanych dokumentach) w złożonym oświadczeniu, iż jest właścicielem 2 samochodów osobowych i gwarantuje gotowość użytkowania ich w zależności od potrzeb do realizacji świadczeń dla pacjentów w ramach zakresu: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. W oświadczeniu wymienił marki samochodów, dołączył kopie dokumentów rejestracyjnych samochodów.

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM, „JAKOŚĆ”- zewnętrzna ocena - systemy zarządzania- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania, jakością

- Oferent przedłożył kopię Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania, jakością,- TUV SUD który ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę; w zakresie: usługi długoterminowej opieki nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie. Data wydania certyfikatu 24.01.2014 r. Ważny do 23.01.2017 r. Certyfikat obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie i jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy – Przyjaźni 13, Lublin.
Certyfikat został w wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji²) lub przez równorzędny podmiot zagraniczny³) i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

OFERENT NIE OTRZYMAŁ PUNKTÓW ZA KRYTERIUM „CIĄGŁOŚĆ” – w dniu złożenia oferty oferent nie realizował na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

II.

Nr oferty	Kod świadczeniodawcy	Nazwa oferenta	Adres siedziby
03-14-000476[14/1]-0003/00	30005930	NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.	60-246 POZNAŃ-GRUNWALD ; WINKLERA 1

Po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie 03-14-000476[14/1]-0003/00 odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe, Komisja pismami z:

1. 12.04.2014 r. (wysłano 14.04.2014 r.), w związku z udzielonymi odpowiedziami na poniższe pytania ankietowe w złożonej ofercie, wezwała do złożenia wyjaśnień.

PYTANIA ANKIETOWE DODATKOWO OCENIANE	UDZIELONA ODPOWIEŹ PRZEZ OFERENTA
Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	TAK
Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania, jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	TAK

Wezwano w terminie do dnia 22-04-2014 r. do przedstawienia poświadczonych za zgodność z oryginałem:

- kopii dowodu rejestracyjnego samochodu

- kopii posiadanego certyfikatu ISO 9001: 2008 systemu zarządzania jakością, który ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę tj.
- obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie dla *zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie*.
2. dnia 12.04.2014 r. (wysłano 16.04.2014 r.) w związku z udzielonymi odpowiedziami na poniższe pytania ankietowe w złożonej ofercie wezwała do złożenia wyjaśnień

PYTANIA ANKIETOWE DODATKOWO OCENIANE	UDZIELONA ODPOWIEŹ PRZEZ OFERENTA
Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii ?	TAK

Komisja wezwała w terminie do dnia 24-04-2014 r. do przedstawienia poświadczonych za zgodność z oryginałem:

- dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez jedną pielęgniarkę tj. umowę cywilno-prawną lub umowę o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów.

Wymagane dokumenty (z obu wezwań) wpłynęły do Komisji w dniu 22.04.2014 r. tj. w terminie. Komisja po dokonaniu oceny oferty i zgromadzonych dokumentów nie dokonywała zmian wyceny punktowej wyżej wym. oferty.

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.	16,64	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	61,64

OFERENT OTRZYMAŁ punkty w kryterium „jakości” za personel ponieważ spełnił kryterium o którym mowa w pytaniach :

- Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii ?
- Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii ?

ad. 1

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogli być zatrudniani lekarze z innymi specjalizacjami – oferent w złożonej ofercie zadeklarował 4 lekarzy – specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent zadeklarował samych specjalistów, co wypełnia kryterium: *Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?*

ad. 2

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogły być zatrudniane pielęgniarki bez specjalizacji

lub z innymi specjalizacjami oferent w złożonej ofercie zadeklarował 4 pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent zadeklarował samych specjalistów, co wypełnia kryterium:

Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM „JAKOŚĆ” - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA – *samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)*

- Oferent potwierdził, (co znalazło odzwierciedlenie w przekazanych dokumentach) w złożonym oświadczeniu, iż jest właścicielem samochodu osobowego i jest gotowy do użytkowania w ramach świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. W oświadczeniu wymienił; markę samochodu, dołączył kopie dokumentu rejestracyjnego samochodu.

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM „JAKOŚĆ”- zewnętrzna ocena - systemy zarządzania- *certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania, jakością*

- Oferent przedłożył kopię Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania, jakością, - INTERTEK, który a zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę; w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej pacjentów wentylowanymi mechanicznie. Data wydania certyfikatu 13.10.2013 r. Ważny do 22.10.2016 r. Certyfikat obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie i jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy – Przyjaźni 13, Lublin. Certyfikat został w wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji²) lub przez równorzędny podmiot zagraniczny³) i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

OFERENT NIE OTRZYMAŁ PUNKTÓW ZA KRYTERIUM „CIĄGŁOŚĆ” – w dniu złożenia oferty oferent nie realizował na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

III.

Nr oferty	Kod świadczeniodawcy	Nazwa oferenta	Adres siedziby
03-14-000476[14/1]-0004/00	30003883	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	20-610 LUBLIN; PIASTOWSKA 15

Po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie 03-14-000476[14/1]-0004/00 odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe, Komisja pismami z:

1. 12.04.2014 r. (wysłano 14.04.2014 r.) w związku z udzielonymi odpowiedziami na poniższe pytania ankietowe w złożonej ofercie, wezwała do złożenia wyjaśnień

PYTANIA ANKIETOWE DODATKOWO OCENIANE	UDZIELONA ODPOWIEDŹ PRZEZ OFERENTA
Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	TAK
Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	TAK

Komisja wezwała w terminie do dnia 22-04-2014 r. do przedstawienia poświadczonych za zgodność

z oryginałem:

Ad. lekarzy - kopii dokumentów potwierdzających posiadanie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla dwóch lekarzy.

Ad. posiadania samochodu - złożenie oświadczenia, że MS Clinsearch Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. jest właścicielem (lub wskazać inny tytuł prawny do korzystania z pojazdu) samochodu osobowego, który pozostaje w gotowości użytkowania z przeznaczeniem do realizacji świadczeń dla pacjentów w ramach zakresu: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

W oświadczeniu należy: wymienić markę samochodu, numer rejestracyjny. Dodatkowo należy dołączyć: kopię dokumentu rejestracyjnego samochodu.

2. Dnia 02.05.2014 r. w związku z udzielonymi odpowiedziami na poniższe pytania ankietowe w złożonej ofercie, Komisja wezwała do złożenia wyjaśnień.

PYTANIA ANKIETOWE DODATKOWO OCENIANE	UDZIELONA ODPOWIEŹ PRZEZ OFERENTA
Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	TAK
Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?	TAK

Komisja wezwała w terminie do 09.05.2018 r. do przedstawienia poświadczonych zgodność z oryginałem:

Ad. lekarzy - dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez wszystkich zgłoszonych w ofercie lekarzy w MS Clinsearch Specjalistycznym NZOZ Janusz Milanowski, Katarzyna Szmygin-Milanowska Spółka Jawna tj. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów,

Ad. pielęgniarek- dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez wszystkie zgłoszone do oferty pielęgniarki w MS Clinsearch Specjalistycznym NZOZ Janusz Milanowski, Katarzyna Szmygin-Milanowska Spółka Jawna tj. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów.

Wymagane dokumenty (z obu wezwań) wpłynęły do Komisji w dniu 18.04.2014 r. i 09.05.2014 r. tj. w wyznaczonym terminie.

Komisja po dokonaniu oceny oferty i zgromadzonych dokumentów nie dokonywała zmian wyceny punktowej wyżej wym. oferty.

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPOŁKA JAWNA	10,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	60,00

OFERENT OTRZYMAŁ punkty w kryterium „jakości” za personel ponieważ spełnił kryterium o którym mowa w pytaniach :

- Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?

- Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?

ad. 1

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogli być zatrudniani lekarze z innymi specjalizacjami – oferent w złożonej ofercie zadeklarował 8 lekarzy – specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent zadeklarował samych specjalistów, co wypełnia kryterium:

Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?

ad. 2

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogły być zatrudniane pielęgniarki bez specjalizacji lub z innymi specjalizacjami oferent w złożonej ofercie zadeklarował 8 pielęgniarek ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent zadeklarował samych specjalistów, co wypełnia kryterium:

Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM „JAKOŚĆ” - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA – *samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)*

- Oferent potwierdził, (co znalazło odzwierciedlenie w przekazanych dokumentach) w złożonym oświadczeniu, iż jest właścicielem 5 samochodów osobowych, które pozostają w gotowości do użytkowania z przeznaczeniem do realizacji świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. W oświadczeniu wymienił; marki samochodów, numery rejestracyjne oraz dołączył kopie dokumentów rejestracyjnych samochodów.

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM, „JAKOŚĆ”- zewnętrzna ocena - systemy zarządzania- *certyfiakat ISO 9001 systemu zarządzania, jakością*

- Oferent przedłożył kopię Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania, jakością,- ISOCERT który a zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę; w zakresie: usługi medyczne wykonywane w domu pacjenta-tlenoterapia oraz wentylacja mechaniczna w domu pacjenta. Data ważności certyfikatu 10.10.2013 r. - 09.10.2016 r. Certyfiakat obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie i jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy – ul. Wallenroda 2F, Lublin. Certyfiakat został w wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji²) lub przez równorzędny podmiot zagraniczny³) i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM „CIĄGŁOŚĆ” – w dniu złożenia oferty oferent realizował na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

IV.

Nr oferty	Kod świadczeniodawcy	Nazwa oferenta	Adres siedziby
03-14-000476[14/1]-0005/00	30005725	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	60-476 POZNAŃ; JASIELSKA 10

Po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie 03-14-000476[14/1] -0005/00 odpowiedzi udzielonych na niżej wym. pytania ankietowe, Komisja pismem z 14.04.2014 r. (pismo wysłane 16.04.2014 r.) wezwała w terminie do 24.04.2014 r. do przedstawienia:

PYTANIA ANKIETOWE warunki wymagane	UDZIELONA ODPOWIEŹ PRZEZ OFERENTA
Czy oferent zapewnia kontakt telefoniczny?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy

- informacji, w jaki sposób zapewniony jest kontakt telefoniczny. Należy podać telefoniczne numery kontaktowe, pod którymi świadczeniobiorca może kontaktować się ze świadczeniodawcą

PYTANIA ANKIETOWE DODATKOWO OCENIANE	UDZIELONA ODPOWIEŹ PRZEZ OFERENTA
Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	TAK
Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	TAK
Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?	TAK

Ad. samochodu

- złożenie oświadczenia, że oferent jest właścicielem (lub wskazać inny tytuł prawny do korzystania z pojazdu) samochodu osobowego który pozostaje w gotowości użytkowania z przeznaczeniem do realizacji świadczeń dla pacjentów w ramach zakresu: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

W oświadczeniu należy: wymienić markę samochodu, numer rejestracyjny.

Dodatkowo należy dołączyć kopię dokumentu rejestracyjnego samochodu.

W przypadku zawartej umowy najmu pojazdu należy przedstawić kopie zawartej umowy.

Ad. Lekarzy - dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez tych lekarzy tj. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów,

Ad. pielęgniarek- dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez te pielęgniarki tj. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów.

Wymagane dokumenty wpłynęły do Komisji w dniu 24.04.2014 r.

Komisja po dokonaniu oceny oferty i zgromadzonych dokumentów nie dokonywała zmian wyceny punktowej wyżej wym. oferty.

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
----------------	----------------------------	----------	-------------------	--------------------------------------	---	---	-----------------------------

"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	10,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	60,00
---	-------	------	-------	-------	------	------	-------

OFERENT OTRZYMAŁ punkty w kryterium „jakości” za personel ponieważ spełnił kryterium o którym mowa w pytaniach :

- Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?
- Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?

ad. 1

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogli być zatrudniani lekarze z innymi specjalizacjami – oferent w złożonej ofercie zadeklarował 12 lekarzy – specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent zadeklarował samych specjalistów, co wypełnia kryterium:

Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?

ad. 2

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogły być zatrudniane pielęgniarki bez specjalizacji lub z innymi specjalizacjami oferent w złożonej ofercie zadeklarował 16 pielęgniarek ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent zadeklarował samych specjalistów, co wypełnia kryterium:

Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM, „JAKOŚĆ” - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA – *samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)*

- Oferent potwierdził, (co znalazło odzwierciedlenie w przekazanych dokumentach) w złożonym oświadczeniu, iż posiada (leasing) 2 samochody osobowe, które pozostają w gotowości do użytkowania z przeznaczeniem do realizacji świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. W oświadczeniu wymienił; marki samochodów, numery rejestracyjne oraz dołączył kopie dokumentów rejestracyjnych samochodów.

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM, „JAKOŚĆ”- zewnętrzna ocena - systemy zarządzania- *certyfiakat ISO 9001 systemu zarządzania, jakością*

- Oferent przedłożył kopię Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania, jakością, - INTERTEK, który a zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę; w zakresie: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze – świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Data wydania 07.01.2014 r., data ważności certyfikatu 23.11.2014 Certyfikat obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie i jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy – ul. Spokojna 17/4, Lublin.

Certyfikat został w wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji²⁾ lub przez równorzędny podmiot zagraniczny³⁾ i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM „CIAĞŁOŚĆ” – w dniu złożenia oferty oferent realizował na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

V.

Nr oferty	Kod świadczeniodawcy	Nazwa oferenta	Adres siedziby
03-14-000476[14/1]-0006/00	30003870	ANDRZEJ SKRZYPEK	20-128 LUBLIN ; OKRZEI 10/2

Po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie 03-14-000476[14/1] -0006/00 odpowiedzi udzielonych na niżej wym. pytania ankietowe, Komisja pismem z 14.04.2014 r. (wysłano 16.04.2014 r.) wezwała w terminie do 24.04.2014 r. do przedstawienia:

PYTANIA ANKIETOWE DODATKOWO OCENIANE	UDZIELONA ODPOWIEDŹ PRZEZ OFERENTA
Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	TAK
Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	TAK
Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?	TAK
Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	TAK

Ad. lekarzy - kopii dokumentów potwierdzających posiadanie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (lekarz, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny) przez wszystkich lekarzy zgłoszonych do oferty oraz

- dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez tych lekarzy tj. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów,

Ad. pielęgniarek - kopii dokumentów potwierdzających posiadanie specjalizacji z pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii przez wszystkie pielęgniarki zgłoszone do oferty oraz

- dokumentów potwierdzających gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez te pielęgniarki tj. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wym. umów,

Komisja dodatkowo poinformowała, iż w dniu 26 marca 2014 r. na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ opublikowany został: „KOMUNIKAT DOT. ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ - interpretacja zapisów zawartych w ankiecie”. W powołanym komunikacie przedstawiono między innymi stanowisko Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie interpretacji zapisów odnośnie: pytania dotyczącego wymagań dodatkowo ocenianych określonych dla lekarza zatrudnionego w zespole opieki długoterminowej domowej dla wentylowanych mechanicznie oraz

warunków dodatkowo ocenianych dla pielęgniarek realizujących świadczenia w zespołach długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie dorosłych oraz dzieci.

Ad. posiadania samochodu - złożenie oświadczenia, że Oferent jest właścicielem (lub wskazać inny tytuł prawny do korzystania z pojazdu) samochodu osobowego który pozostaje w gotowości użytkowania z przeznaczeniem do realizacji świadczeń dla pacjentów w ramach zakresu: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

W oświadczeniu należy wymienić markę samochodu, numer rejestracyjny.

Dodatkowo należy dołączyć kopię dokumentu rejestracyjnego samochodu.

W przypadku zawartej umowy najmu pojazdu należy przedstawić kopie zawartej umowy.

Ad. posiadania certyfikatu

- przedłożyć kopie posiadanego certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, który a zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę;
- obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie;
- jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy;
- jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji²⁾ lub przez równorzędny podmiot zagraniczny³⁾ i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

Wymagane dokumenty wpłynęły do Komisji w dniu 24.04.2014 r. tj. w terminie.

Komisja po dokonaniu oceny oferty i zgromadzonych dokumentów nie dokonywała zmian wyceny punktowej wyżej wym. oferty. A jedynie pismem z 28.04.2014 r. poinformowała Oferenta, iż po dokonaniu oceny spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń na podstawie złożonej oferty, przedłożonej dokumentacji do złożonej oferty w dniu 27 marca 2014 r. oraz 24 kwietnia 2014 r., wobec nie przedstawienia przez Oferenta dokumentów potwierdzających kwalifikacje oraz gotowość udzielania świadczeń od 01.07.2014 r. przez wskazanego lekarza - wymieniony lekarz nie będzie uwzględniony w ocenie potencjału wykonawczego Oferenta.

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
ANDRZEJ SKRZYPEK	10,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	60,00

OFERENT OTRZYMAŁ punkty w kryterium „jakości” za personel ponieważ spełnił kryterium o którym mowa w pytaniach:

1. Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?
2. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii?

ad. 1

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz lekarza ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogli być zatrudniani lekarze z innymi specjalizacjami – oferent w złożonej ofercie zadeklarował 7 lekarzy – specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent zadeklarował samych specjalistów, co wypełnia kryterium:

Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej

terapii?

ad. 2

Za realizację świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oferent może uzyskać dodatkowe punkty, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii. Nie dopuszcza się, aby oprócz pielęgniarki ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii mogły być zatrudnianie pielęgniarki bez specjalizacji lub z innymi specjalizacjami oferent w złożonej ofercie zadeklarował 8 pielęgniarek ze specjalizacją z anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent zadeklarował samych specjalistów, co wypełnia kryterium:

Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii?

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM, „JAKOŚĆ” - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA – *samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)*

- Oferent potwierdził, (co znalazło odzwierciedlenie w przekazanych dokumentach) w złożonym oświadczeniu, iż jest właścicielem samochodu osobowego, który pozostaje w gotowości do użytkowania z przeznaczeniem do realizacji świadczeń dla pacjentów w wentylowanych mechanicznie. W oświadczeniu wymienił markę samochodu, numer rejestracyjny oraz dołączył kopie dokumentu rejestracyjnego samochodu.

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM, „JAKOŚĆ”- zewnętrzna ocena - systemy zarządzania- *certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania, jakością*

Oferent Andrzej Skrzypek pismem z dnia 14.04.2014 r. (wysłane 16.04.2014 r., data potwierdzenia 22.04.2014 r.) został wezwany do przedstawienia kopii posiadanego certyfikatu do dnia 24.04.2014 r.

Oferent przedstawił kopie (potwierdzona za zgodność) certyfikatu 9122.OPIE, ISO 9001:2008 wystawiony dla NZOZ Opiekun ul. Tumidajskiego 2, 20-247 Lublin, jednostka operacyjna; ul. Tumidajskiego 2, 20-247 Lublin, Informacje zawarte w certyfikacie:

- PIERWSZA CERTYFIKACJA 09.05.2011

- BIEŻĄCE WYDANIE: 11.04.2014

- WAZNOŚĆ 11.04.2017

Zakres certyfikatu: „ (...) zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie...”

Uwzględniając kryteria certyfikatu:

1. Został wydany na zakres będący przedmiotem kontraktowania
2. Adres certyfikacji odpowiada miejscu udzielania świadczeń
3. Termin składania ofert w przedmiotowym zakresie – 27.03.2014., data obowiązywania umowy 01.07.2014.

Certyfikat został wydany: bieżące wydanie: 11.04.2014 r., data pierwszej certyfikacji 09.05.2011 r.,- i jest ważny do 11.04.2017 r. – zatem zawiera się w dacie ważności zarówno na dzień złożenia oferty jak i obowiązywania umowy.

Dodatkowo Komisja celem potwierdzenia okresu obowiązywania certyfikatu zwróciła się o wyjaśnienia do IMQ w Krakowie o określenie dat ważności i wydania certyfikatu.

W odpowiedzi otrzymano wyjaśnienie, iż certyfikat wydano 9 maja 2011 r. i jest ważny 3 lata (czyli do 9 maja 2014 r.). W trakcie obowiązywania tego certyfikatu w dniu 11.04.2014 r. po pozytywnym audycie recertyfikującym wydano kolejny certyfikat do 11.04.2017 r.

OFERENT OTRZYMAŁ PUNKTY ZA KRYTERIUM „CIĄGŁOŚĆ” – w dniu złożenia oferty oferent realizował na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Poniżej przedstawiono zestawienie obrazujące pozycje poszczególnych Oferentów, według rankingu po weryfikacji prawidłowości udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty				Punktacja						
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Cena jednostki rozlicz.	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów				Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
				(zł)		C	K	J	D		
1	2	3	4	4	5	6	7	8	9	10=6+7+8+8	11=5+10
1	03-14-000476[14/1]-0003/00	NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE - ODDZIAŁ LUBELSKI 20-314 LUBLIN ul. PRZYJAŻNI 13	142,00	16,64	0	0	45	0	45	61,64
2	03-14-000476[14/1]-0002/00	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALN OŚCIĄ	DOM MEDICA - FILIA W LUBLINIE 20-314 LUBLIN ul. PRZYJAŻNI 13	144,00	15,32	0	0	45	0	45	60,32
3	03-14-000476[14/1]-0006/00	ANDRZEJ SKRZYPEK	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OPIEKUN"-DOMOWA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 20-247 LUBLIN ul. TUMIDAJSKIEGO 2	152,1	10	5	0	45	0	50	60
3	03-14-000476[14/1]-0004/00	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY I NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ 20-607 LUBLIN ul. WALLENRODA 2F	152,1	10	5	0	45	0	50	60
3	03-14-000476[14/1]-0005/00	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALN OŚCIĄ"	DOMOWA OPIEKA NAD PACJENTAMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE - ODDZIAŁ LUBELSKI 20-066 LUBLIN ul. SPOKOJNA 17/4	152,1	10	5	0	45	0	50	60
4	03-14-000476[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALN OŚCIĄ	ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH 08-500 RYKI ul. WARSZAWSKA 100	152,1	10	5	0	14,49	0	19,49	29,49

Oferta Odwołującego po zmianie odpowiedzi zajęła ostatnią pozycję w rankingu.

Komisja dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, w kontekście potencjału oferenta i wymagań koniecznych do realizacji przedmiotowych świadczeń określonych w przepisach prawa. Wartość ofert

została przeliczona na okres finansowania umowy, tj.: od 1 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku. Komisja na podstawie potencjału wykazanego w ofertach weryfikowała liczbę osobodni w złożonych ofertach. Ustalone propozycje były zgodne z potencjałem Odwołującego i pozostałych Oferentów oraz wymaganiami jakościowymi. O powyższej zasadzie tj. weryfikacji ofert pod względem potencjału wykonawczego oferenta, spełniającego wymogi określone w przepisach prawa i ustaleniu na podstawie potencjału propozycji dot. ilości osobodni możliwych do wypracowania przez Oferenta, Komisja informowała Oferentów w trakcie negocjacji. Ustalenia liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

Mając na uwadze równe traktowanie oferentów Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej, w kolejności zgodnej z punktacją ustaloną w rankingu bieżącym, do momentu wyczerpania planowanej liczby świadczeń oraz wartości zamówienia.

W związku z powyższym Komisja przygotowała zaproszenia do negocjacji dla wszystkich 6 oferentów w tym również dla Odwołującego się.

Z uwagi na bardzo krótki czas do przeprowadzenia negocjacji, Komisja celem usprawnienia przebiegu negocjacji, telefonicznie uzgadniała terminy negocjacji ze wszystkimi oferentami, a następnie w trakcie negocjacji przekazywała oferentowi „zaproszenie do negocjacji”. Odwołujący odebrał zaproszenie w dniu negocjacji tj. 26.05.2014 r.

Komisja w trakcie negocjacji, każdemu z Oferentów przekazała:

- „zestawienie oceny punktowej”, które zawierało zweryfikowane przez Komisję odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny.

Informacje o ocenie punktowej oferty były istotne dla oferenta przy podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualne zmiany w trakcie negocjacji, ceny za punkt rozliczeniowy, ilości proponowanych punktów rozliczeniowych, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. Oferent był również zobowiązany do zajęcia stanowiska w odniesieniu do przedstawionego zestawienia oceny punktowej oferty, wyrażając pisemnie jego akceptację lub brak akceptacji. W przypadku braku akceptacji, oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

Odwołujący w trakcie prowadzonych negocjacji zaakceptował 26.05.2014 r. „zestawienie oceny punktowej” wypełniając i podpisując stosowe oświadczenie w dacie: 26.05.2014 r.

Komisja w trakcie negocjacji informowała każdego oferenta (w tym również Odwołującego) w przedmiocie dot. kryterium ceny. Odwołujący za cenę oczekiwaną tj. 152,10 zł otrzymał 10 pkt. na 20 pkt. możliwych do uzyskania, o czym został poinformowany. Odwołujący się nie dokonał zmiany ceny za punkt rozliczeniowy. Oferent zmodyfikował swoją ofertę w zakresie ilości jednostek rozliczeniowych zmniejszając swoją propozycje do 3 588 osobodni, co nie miało wpływu na ocenę punktową oferty. Łączna ocena za ofertę wyniosła 30 pkt.

W dniu 26.05.2014 r. obustronnie został podpisany „protokół końcowy” z negocjacji i zawierał on ostateczne stanowiska stron.

Produkt:	14.2140.026.04-ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE		
Komórka org.:	ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH WARSZAWSKA 08-500 RYKI		
Status:	przyjęta	Wymogi formalne spełnione:	tak
Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów - 30 punktów	Maksymalna liczba punktów - 70 punktów
1	CIĄGŁOŚĆ	5	5
2	PERSONEL	0	30
3	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10	10
4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0	0
5	WARUNKI WYMAGANE	0	0
6	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA	5	5

	OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA		
7	CENA	10	20

Nadmienić należy, iż Oferenci w trakcie powyższych negocjacji byli również informowani, iż wybór ofert do zawarcia umowy nastąpi w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (w oparciu o zajętą pozycję w rankingu końcowym ofert) biorących udział w postępowaniu w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty, wynikającej z poszczególnych kryteriów w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń wynikającej z wartości ogłoszenia przedmiotowego postępowania konkursowego.

Komisja po negocjacjach, dokonując podsumowania złożonej oferty, dopatrzyła się nieprawidłowości w udzielonej odpowiedzi przez Odwołującego w zakresie pytania ankietowego dotyczącego przeprowadzonych kontroli przez NFZ. Należy zważyć, iż Odwołujący, składając ofertę nie podał informacji o negatywnym wyniku kontroli, co spowodowało zawyżenie oceny oferty. W trakcie prowadzonego postępowania konkursowego trwającego około 2 miesięcy, Odwołujący nie sprostował udzielonej odpowiedzi, zatem można by domniemać, iż świadomie działał na własną korzyść, licząc na niedopatrzenie ze strony komisji konkursowej.

W związku z powyższym „Powiadomieniem” z 29.05.2014 r. zawiadomiła Odwołującego o zmianie odpowiedzi ankietowej zawartej w VIII części formularza ofertowego z uwagi na stwierdzenie rozbieżności odpowiedzi ankietowej zawartej w rozdziale 5.3- *Nieprawidłowa realizacja świadczeń z wynikami postępowań kontrolnych prowadzonych przez Lubelski OOWNFZ* tj.:

Pytanie: ” Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń” Udzielona przez oferenta odpowiedź ” NIE” została zmieniona na „TAK, – co potwierdza przeprowadzone postępowanie kontrolne nr 3OW/0206/2012 przeprowadzone przez Lubelski OW NFZ w ramach, którego stwierdzono nieprawidłowości w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. W załączeniu do „Powiadomienia” przekazano zaktualizowaną „ kartę oceny”

Po dokonaniu powyższej zmiany łączna ocena punktowa oferty wyniosła 29,49 pkt.

Produkt:	14.2140.026.04-SWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE		
Komórka org.:	ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH WARSZAWSKA 08-500 RYKI		
Status:	przyjęta	Wymogi formalne spełnione:	tak
Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów -29,49 pkt	Maksymalna liczba punktów -70 pkt
1	CIĄGŁOŚĆ	5	5
2	PERSONEL	0	30
3	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10	10
4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-0,51	0
5	WARUNKI WYMAGANE	0	0
6	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5	5
7	CENA	10	20

Wszystkie protokoły końcowe podpisane z oferentami (w tym z Odwołującym się) w przedmiotowym postępowaniu konkursowym w swojej treści zawierały następującą klauzulę cyt. „*Protokół końcowy*

zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji, co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

Po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w tym postępowaniu Komisja przeprowadziła ranking końcowy ofert.

Wszystkie oferty w tym postępowaniu oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych oraz w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z póź. zm. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Na podstawie ww. aktów prawnych, Komisja prawidłowo przeprowadziła analizę porównawczą 6 ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane i rankingujące. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie obejmowała: ciągłość, jakość (w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakość zewnętrzna ocena, jakość - wyniki kontroli) oraz cenę. W dalszej części postępowania sporządzono ranking, w którym znalazły się wszystkie oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.

Poniżej zestawienie obrazujące zmiany dokonane w trakcie negocjacji przez oferentów ceny za pkt rozliczeniowy i wpływ tych zmian na wycenę punktową za ofertę cenową.

Dane z oferty					Punktacja za ofertę cenową	
Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Cena jednostki rozlicz. w ofercie	Punktacja za ofertę cenową	Cena jednostki rozlicz. Po negocjacjach	Punktacja za ofertę cenową po negocjacjach
			(zł)		(zł)	
03-14-000476[14/1]-0003/00	NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE - ODDZIAŁ LUBELSKI 20-314 LUBLIN ul. PRZYJAŹNI 13	142,00	16,64	136,89	20

03-14-000476[14/1]-0006/00	ANDRZEJ SKRZYPEK	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "OPIEKUN"-DOMOWA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA 20-247 LUBLIN ul. TUMIDAJSKIEGO 2	152,1	10	136,89	20
03-14-000476[14/1]-0004/00	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ 20-607 LUBLIN ul. WALLENRODA 2F	152,1	10	136,89	20
03-14-000476[14/1]-0002/00	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	DOM MEDICA - FILIA W LUBLINIE 20-314 LUBLIN ul. PRZYJAŹNI 13	144,00	15,32	143,00	15,98
03-14-000476[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZESPÓŁ DOMOWEGO LECZENIA RESPIRATOREM DLA DOROSŁYCH 08-500 RYKI ul. WARSZAWSKA 100	152,1	10	152,1	10
03-14-000476[14/1]-0005/00	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	DOMOWA OPIEKA NAD PACJENTAMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE - ODDZIAŁ LUBELSKI 20-066 LUBLIN ul. SPOKOJNA 17/4	152,1	10	152,1	10

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Pozycja poszczególnych Oferentów, według rankingu końcowego, przedstawia się następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)				Ocena oferty									
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Cena jednostki rozlicz (zł)	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie	
					Ciągłość	Kompleksowość	Jakość	Dostępność	Pozostałe	Razem				
1	03-14-000476[14/1]-0006/00	ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN	136,89	20	5	0	45	0	0	0	50	70	Z	Tak
1 (ex aequo)	03-14-000476[14/1]-0004/00	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	136,89	20	5	0	45	0	0	0	50	70	Z	Tak

2	03-14-000476[14/1]-0003/00	NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	136,89	20	0	0	45	0	0	45	65	Z	Tak
3	03-14-000476[14/1]-0002/00	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	143	15,98	0	0	45	0	0	45	60,98	Z	Tak
4	03-14-000476[14/1]-0005/00	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	152,1	10	5	0	45	0	0	50	60	Z	Tak
5	03-14-000476[14/1]-0001/00	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	152,1	10	5	0	14,49	0	0	19,49	29,49		Nie

Kompleksowość i dostępność - (nie jest oceniana w badanym zakresie świadczeń).

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła ostatnie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 29,49 punktów.

Do zawarcia umowy zostały zakwalifikowane oferty zajmujące 1, 1(ex aequo), 2, 3 i 4 pozycję w rankingu końcowym. Liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umowy zajmujące:

- pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 70 pkt. (na pierwszej równorzędnej pozycji w rankingu znalazło się 2 oferentów),
- drugą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 65,00 pkt.,
- trzecią pozycję w rankingu końcowym wyniosła 60,98 pkt.,
- czwartą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 60,00 pkt.

Oferta niewybrana zajęła ostatnią pozycję otrzymując 29,49 pkt.

Zestawienie ocen punktowych szczegółowego wyliczenia poszczególnych elementów oferty Odwołującego i ofert Oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej, po weryfikacji merytorycznej odpowiedzi Oferentów i zmianie ceny, przedstawia poniższa tabela:

Oferenci w poszczególnych kryteriach - ilość punktów uzyskanych z uwzględnieniem wagi skalującej

					03-14-000476[14/1]-0003/00	03-14-000476[14/1]-0006/00	03-14-000476[14/1]-0004/00	03-14-000476[14/1]-0002/00	03-14-000476[14/1]-0005/00	03-14-000476[14/1]-0001/00
KRYTERIUM	WAGA SKALUJĄCA	PYTANIE/ROZDZIAŁ	LICZBA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO UZYSKANIA - LICZBA PKT. JEDNOSTKOWYCH	WAGA SKALUJĄCA	NOVENTO SP. Z O.O. SP. K.	ANDRZEJ SKRZYPEK	MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	"HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ"	PALLMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
CIA	5	CIĄGŁOŚĆ		5	0,00	5,00	5,00	0,00	5,00	5,00

GŁOŚĆ	PKT	Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?	5	5	0,00	5,00	5,00	0,00	5,00	5,00	
		JAKOŚĆ		45							
JAKOŚĆ	45 PKT	PERSONEL	12		30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	0,00	
		PERSONEL - PIELEŃNIARKI									
		Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestetycznego i intensywnej terapii ?	7	30	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	0,00
		PERSONEL - LEKARZE									
		Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	5		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
		SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1	10	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
		SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA									
		Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	1		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
		WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	29		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,51
		OBNIŻENIE JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ									
		Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	1								
		OGRANICZANIE DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ									
		Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	3	-5							
		Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	3								
		Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	3								
		NIEPRAWIDŁOWA REALIZACJA ŚWIADCZEŃ									

	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	3							3,00
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	1							
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	1							
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	2							
	NIEUPRAWNIONE ZMIANY WARUNKÓW UMÓW								
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	1							
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzgodnioną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	2							
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	2							
	INNE NARUSZENIA POSTANOWIEŃ UMOWY								
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	3							
	NEGATYWNY WYNIK REKONTROLI								
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	2							
	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	2							
	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA		5	5	5	5	5	5	5

CERTYFIKATY JAKOŚCI									
Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	2		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
łącznie punktacja - bez punktów za cenę			45	50	50	45	50	19,49	
punkty za cenę			20	20	20	15,98	10	10	
RAZEM			65	70	70	60,98	60	29,49	

Należy stwierdzić, iż Komisja prawidłowo dokonała wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskana pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru oferty Odwołującego się. Oferta Odwołującego nie została wybrana, mimo, iż spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty, który uzyskały wyższe oceny punktowe, a oferta Odwołującego znalazła się na ostatniej pozycji.

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Oferta Odwołującego otrzymała 29,49 pkt. na 70 pkt. możliwych do uzyskania (do maksymalnej punktacji brak 30 pkt. za personel oraz 10 pkt. za cenę oraz -0,51 pkt. za negatywny wynik kontroli), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, Odwołujący realizował proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i uzyskał 5 punktów na maksymalną ilość 5 punktów.

Oferenci zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym oraz pozycję 4 również otrzymali maksymalną w tym kryterium ilość 5 punktów.

Odwołujący uzyskał 14,49 pkt na maksymalną ilość 45,00 punktów, z tego za:

Jakość:

- Jakość - Personel – 0,00 pkt., z tytułu braku zatrudnienia:
 - lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (dot. wszystkich lekarzy zgłoszonych w ofercie),
 - pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii (dot. wszystkich pielęgniarek zgłoszonych w ofercie),

Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 pkt i możliwa była do uzyskania przez Oferentów w przypadku zatrudnienia ww. personelu.

Odwołujący w kryterium: Personel, – jakość uzyskał 0 pkt., oferenci zajmujący w rankingu końcowym 1,2, 3 i 4 pozycję otrzymali po 30 pkt.

- Jakość - Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt, z tytułu posiadania:

- Samochód gwarantowana gotowość użytkowania

Oferent w tym kryterium otrzymał 10 pkt.

Wszyscy pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu w tym kryterium uzyskali po 10 pkt.

- Jakość zewnętrzna ocena – 5,00 pkt

Oferent uzyskał 5pkt.

Maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 punktów w przypadku posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania, jakością.

Maksymalną ilość tj. 5 punktów uzyskali wszyscy Oferenci biorący udział w postępowaniu.

- Jakość – wyniki kontroli – minus 0,51 pkt

Oferent w związku z postępowaniem kontrolnym 3OW/0206/2012, w wyniku, którego stwierdzono nieprawidłowości w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nieprawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń, powinien udzielić odpowiedzi na pytanie w ankiecie: „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?”, zgodnej ze stanem faktycznym.

Komisja Konkursowa nr 11 zweryfikowała udzieloną przez oferenta odpowiedź powiadamiając pismem z dnia 29 maja 2014 r. o zmianie odpowiedzi ankietowej, skutkującej odjęciem „-0,51 pkt.” w ocenie oferty.

Pozostali oferenci nie mieli odejmowanych punktów za wyniki kontroli, z uwagi na brak stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości.

Cena:

Cena oczekiwana oddziału Funduszu w ww. zakresie świadczeń to 152,10 zł za osobodzień

Odwołujący za oferowaną cenę: 152,10 zł (cena oczekiwana) otrzymał 10 pkt.

Oferenci zajmujący 1 i 2 pozycję w rankingu końcowym otrzymali w kryterium ceny maksymalną liczbę punktów tj. 20 pkt. (za cenę minimalną tj. 136,89 zł).

Oferent zajmujący 3 pozycję w kryterium ceny za cenę 143,00 zł otrzymał 15,98 pkt., oferenci zajmujący 4 i 5 pozycję otrzymali po 10,00 pkt. za podaną w ofercie cenę oczekiwaną.

Należy stwierdzić, iż po ponownej ocenie postępowania, Komisja prawidłowo dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskana pozycją w rankingu końcowym i do zawarcia umów wybrała 5 ofert o najwyższej łącznej ocenie uzyskując odpowiednio od 70 do 60 pkt. Oferty te wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania jak również wybór tych ofert pozwolił na zawarcie maksymalnej liczby umów, które zostały określone w ogłoszeniu.

Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

W dniu 9 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, na obszarze województwa lubelskiego.

Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

Odwołujący rozstrzygnięciu postępowania nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, zarzucił:

- naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach, poprzez naruszenie zasady równego traktowania Świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
- naruszenie art. 29 ustawy o świadczeniach, poprzez ograniczenie możliwości wyboru przez Świadczeniobiorcę Świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnych.

Uzasadniając w/w zarzuty, Odwołujący wskazał, że:

- sprzeciw budzi zmiana przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia interpretacji przepisów zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w części dotyczącej przyznawania punktacji dodatkowej za spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji personelu. Zmiana ta doprowadziła do sytuacji, w której sposób przyznawania punktów konkursowych został zmieniony, mimo braku jakiegokolwiek zmiany w przepisach Zarządzenia. W opinii Odwołującego, interpretacja wydana w dniu 26 marca 2014 r. tj. w dniu składania oferty przez Odwołującego, nie powinna mieć zastosowania do postępowań konkursowych będących w toku, gdyż w sposób oczywisty wprowadziła oferentów w błąd,
- biorąc pod uwagę niepełne wykonanie kontraktu spowodowane głównie zmianą stawki za pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną, Odwołujący podczas negocjacji zaproponował zmniejszenie liczby osobodni do 3588, po cenie jednostkowej sugerowanej przez Lubelski OW NFZ, tj. 152,10 zł. Przedmiotową decyzję Odwołujący podjął w oparciu o przedstawioną mu przez Komisję liczbę punktów, jakie uzyskała jego oferta,
- Komisja w dnia 2 czerwca 2014 r., a więc dzień przed rozstrzygnięciem konkursu, powiadomiła Odwołującego o aktualizacji Karty oceny pozycji oferty Odwołującego, w związku ze stwierdzeniem rozbieżności odpowiedzi ankietowej zawartej w rozdziale 4.3 - nieprawidłowa realizacja świadczeń z wynikami postępowań kontrolnych prowadzonych przez Lubelski OW NFZ. W przesłanej wraz z powiadomieniem Karcie oceny pozycji oferty, Odwołującemu zmniejszono liczbę punktów o - 0,51. W ocenie Odwołującego, powiadomienie z dnia 2 czerwca 2014 r. narusza przepis art 134 ustawy o świadczeniach, ponieważ Komisja dokonała formalnej i merytorycznej oceny ofert przed rozpoczęciem negocjacji z oferentami, po drugie Odwołujący nie miał żadnej możliwości odniesienia się do nowej liczby uzyskanych punktów. Podczas negocjacji, które odbyły się dnia 26 maja 2014 r. Odwołujący opierał się na pierwotnej liczbie uzyskanych punktów. Obniżenie tej punktacji stanowiło istotną zmianę okoliczności i w sposób bezpośredni wpłynęło na rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, poprzez wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu, z wyjątkiem Odwołującego,
- w związku z faktem, iż w wyniku rozstrzygnięcia postępowania, jako jedyne Oferenta biorącego udział w postępowaniu, nie wybrano Odwołującego, w ocenie tego podmiotu Komisja pominęła interes świadczeniobiorców, objętych obecnie opieką Odwołującego,
- Odwołujący opiekuje się pacjentami z województwa lubelskiego od 10 lat; zgodnie ze stanem na dzień 4 czerwca 2014 r. pod opieką Odwołującego znajduje się łącznie 33 pacjentów, w tym 12 pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną oraz 21 pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną. Pacjenci przywykli do wysokich standardów opieki medycznej sprawowanej przez Odwołującego, do opiekującego się nimi personelu oraz do używanego przez nich sprzętu, w szczególności respiratorów, koflatorów, koncentratorów tlenu, jak również sprzętu jednorazowego. Indywidualny okres przystosowania się pacjenta do danego respiratora wynosi około 14 dni i powinien być przeprowadzony w warunkach szpitalnych, przede wszystkim ze względu na stres wpływający na stabilizację oddechów pacjenta i różnicą w pracy poszczególnych respiratorów. Brak synchronizacji ma bardzo duży wpływ na efektywność wentylacji i może wpływać na zdrowie i życie pacjentów. Wpływ na to mają zarówno przyzwyczajenia pacjentów, jak i techniczne różnice pomiędzy respiratorami.

W ocenie Odwołującego, biorąc pod uwagę powyższe naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, jak również wynikające z tego ograniczenie możliwości wyboru przez świadczeniobiorcę Świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnych oraz wprowadzającą oferentów w błąd

interpretację Centrali Funduszu wydaną w dniu 26 marca 2014 r., tj. w dniu składania oferty przez Odwołującego, odwołanie stało się konieczne i jest w pełni uzasadnione.

Odwołujący wniósł o wydanie przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ decyzji uwzględniającej w całości odwołanie Odwołującego.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000488/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem z dnia 17 kwietnia 2018 r. Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego*.

Pismem z dnia 23 kwietnia 2018 r. Strony zostały poinformowane o przedłużeniu postępowania, w związku z zamiarem skorzystania z praw przez Odwołującego.

Odwołujący skorzystał z prawa wglądu w akta sprawy – nie zgłosił uwag.

Strony postępowania, tj. podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń, nie skorzystały z prawa wglądu do akt sprawy.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.), organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, 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 w/w ustawy.

Art. 152 ust. 2 *ustawy o świadczeniach* wskazuje, że środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 *ustawy o świadczeniach*, wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego, wskazać należy, iż przeprowadzona analiza przedmiotowego postępowania w zakresie oceny wszystkich ofert i wszystkich działań Komisji, potwierdziła prawidłowość działań Komisji w tym postępowaniu. Nie stwierdzono naruszenia zasad równego traktowania świadczeniodawców.

Odnosząc się natomiast do zarzutu zmiany interpretacji przepisów zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określania kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w części dotyczącej przyznawania punktacji dodatkowej za spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji personelu, należy wskazać, co następuje:

W dniu 26 marca 2014 r. na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ opublikowany został Komunikat dotyczący Świadczeń Pielęgniarskich i Opiekuńczych w ramach Opieki Długoterminowej. W powołanym komunikacie przedstawiono między innymi informację Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącą wymagań dodatkowo ocenianych określonych dla lekarza zatrudnionego w zespole opieki długoterminowej domowej dla wentylowanych mechanicznie oraz warunków dodatkowo ocenianych dla pielęgniarek realizujących świadczenia w zespołach długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie dorosłych oraz dzieci.

Odwołujący w odwołaniu podnosił iż cyt.: „*Sprzeciw budzi również zmiana przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia interpretacji przepisów zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w części dotyczącej przyznawania punktacji dodatkowej za spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji personelu. Doprowadziła ona do kuriozalnej sytuacji, w której sposób przyznawania punktów konkursowych został zmieniony, mimo braku jakiegokolwiek zmiany w przepisach Zarządzenia. W opinii Pallmed sp. z o.o. interpretacja wydana w dniu 26 marca 2014 r., tj. w dniu składania oferty przez Pallmed Sp. z o.o., nie powinna mieć zastosowania do postępowań konkursowych będących w toku, gdyż w sposób oczywisty wprowadziła oferentów w błąd.*”.

Podkreślić należy, że ww. komunikat został umieszczony niezwłocznie po otrzymaniu informacji z Centrali NFZ, a więc przed upływem terminu składania ofert podanym w ogłoszeniu (termin składania ofert upływał w dniu 27.03.2014 r.). Komunikat został umieszczony nie przez Komisję, która jest zespołem niezależnym i podejmuje działania w obrębie jej przypisanych kompetencji. Komunikat został umieszczony na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ dla wszystkich zainteresowanych, w tym samym czasie i na takich samych zasadach. Żaden z potencjalnych Oferentów nie otrzymał w tej sprawie indywidualnego stanowiska Oddziału.

Odnosząc się do powyższego należy stanowczo stwierdzić, iż Centrala Narodowego Funduszu nie dokonywała żadnych zmian w zakresie interpretacji powołanego zarządzenia w trakcie postępowania konkursowego. Jediną informacją, jaką była podana do wiadomości wszystkich potencjalnych Oferentów, było opublikowanie na stronie internetowej Komunikatu dot. Świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Termin składania ofert upływał w dniu 27.03.2014 r., a komunikat opublikowano w dniu 26 marca 2014 r., zatem przed rozpoczęciem postępowania konkursowego.

Należy podkreślić, iż Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Zauważyć należy, iż Odwołujący, jako Oferent miał możliwość zapoznania się z zasadami i kryteriami oceny już w styczniu 2014 r. W dniu 23 stycznia 2014 r. opublikowane zostało zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na uwagę zasługuje fakt, że wszyscy Oferenci w przedmiotowym postępowaniu, z wyjątkiem Odwołującego, nie mieli wątpliwości, co do treści obowiązującego zarządzenia i wszystkie oferty w tym postępowaniu otrzymały maksymalną ilość punktów za kryterium personel.

Wszyscy Oferenci, z wyjątkiem Odwołującego, uzyskali w kryterium Jakość-personel maksymalną liczbę 30 pkt. Każdy z Oferentów, z wyjątkiem Odwołującego, zgłosił do oferty samych specjalistów

w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz same pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii.

Pytania kryterialne nie budziły żadnych wątpliwości, co do ich rozumienia czy interpretacji, pytania były jasno sprecyzowane:

- *Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?*
- *Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii ?*

Brak było informacji o wyjątkach od spełniania tego kryterium, jak również w samym pytaniu nie było mowy o osobach posiadających inne (niższe) kwalifikacje.

Dodatkowo wskazać należy, iż spełnianie warunków wymaganych jest warunkiem obligatoryjnym, koniecznym, jakie musi spełnić oferent, aby mógł udzielać świadczeń, w tym przypadku w zakresie świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Natomiast wymagania rankingujące to wymagania ponadstandardowe, dodatkowe, w tym przypadku wymagania te dotyczą jakości udzielanych świadczeń przez wyspecjalizowany personel medyczny. Wymagania te mogą, ale nie muszą być spełnione przez oferenta. Decyzja w tym zakresie należy do oferenta. Zatem Odwołujący się chcąc w omawianym postępowaniu konkursowym (a jest to postępowanie konkurencyjne i Odwołujący się wcześniej brał udział w takich postępowaniach) uzyskać jak najwyższą notę, za jakość udzielanych świadczeń winien zadeklarować personel o takich kwalifikacjach, które umożliwiłyby mu otrzymanie najwyższej punktacji. Nadto zważyć należy, iż samo zgłoszenie do oferty lekarza z I stopniem specjalizacji z pediatrii (lekarza, który nie spełnia nawet wymaganych warunków do udzielania świadczeń a tym bardziej rankingujących) świadczy o tym, iż Odwołujący nie zapoznał się dość wnikliwie z obowiązującymi przepisami i nie dołożył wszelkiej staranności w przygotowaniu oferty, która mogłaby być konkurencyjna w stosunku do innych.

Ww. okoliczności potwierdzają, iż interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego. W związku z powyższym należy stwierdzić, iż ww. zarzut nie może zostać uwzględniony.

Odnosząc się do argumentów Odwołującego, iż ograniczono możliwość wyboru przez świadczeniobiorcę świadczeniodawcy udzielającego przedmiotowych świadczeń, wskazać należy, iż zgodnie z art. 29 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem, świadczeniobiorcy mogli korzystać ze świadczeń w przedmiotowy zakresie u świadczeniodawców, z którymi zostały zawarte umowy na powyższy zakres.

Należy wskazać, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Podkreślenia wymaga, że rolą Funduszu w postępowaniu konkursowym jest zbieranie ofert usługodawców, a następnie wynegocjowanie z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia

jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.

W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zrealizował wytyczne zawarte w uzasadnieniu wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 9 stycznia 2018 r. sygn. akt III SA/Lu 637/17.

Reasumując, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zbadał prawidłowość przeprowadzenia postępowania i uznał, że Komisja działała zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania świadczeniodawców.

W związku z powyższym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z upoważnienia Dyrektora Oddziału
Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Dariusz Tereszowski-Kamiński
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmioty na prawach stron/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu Nr 03-14-000476/SPO/14/1/14.2140.026.04/01:
 1. HELP HOMECARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 60-476 POZNAŃ-JEŻYCE, ul. JASIELSKA 10;
 2. ANDRZEJ SKRZYPEK NZOZ OPIEKUN, 20-247 LUBLIN, ul. KAZIMIERZA TUMIDAJSKIEGO 2;
 3. DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 02-305 WARSZAWA, ul. AL. JEROZOLIMSKIE 134;
 4. MS CLINSEARCH SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JANUSZ MILANOWSKI, KATARZYNA SZMYGIN-MILANOWSKA SPÓŁKA JAWNA, Adres korespondencyjny: 20-064 LUBLIN, UL. PÓŁNOCNA 18/ U1;
 5. NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, 60-246 POZNAŃ-GRUNWALD, ul. WINKLERA 1
3. WSOZ.
4. a/a WO.