

Warszawa, dnia 28 marca 2019 r.

DP.422.8.2019

2019.47812.WZ

Odwołujący:Stowarzyszenie MONAR,
ul. Nowolipki 9 B
00 - 151 Warszawa;**Strony postępowania:**

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

VICTI Sp. z o.o.

ul. Plac Czerwca 1976 3

02 – 495 Ursus;

2. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul. Batorego 44

05 – 400 Otwock;

DECYZJA NR 6/2019/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) [dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

ODDAŁAM

odwołanie wniesione przez Stowarzyszenie MONAR (ul. Nowolipki 9B, 00 - 151 Warszawa) Oddział Dzienny Terapii Motywacyjnej Dla osób Uzależnionych (ul. Gen. Andersa 12, 00 – 201 Warszawa) [dalej jako Odwołujący] reprezentowane przez Dyrektora Krótkoterminowego

Ośrodka Leczenia, Terapii Uzależnień w Warszawie Annę Pejas od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-19-000046/PSY/04/1/04.2740.021.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej MOW NFZ] w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia uzależnień.

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1 - 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu 21 listopada 2018 r. Dyrektor MOW NFZ ogłosił postępowanie nr 07-19-000046/PSY/04/1/04.2740.021.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia uzależnień na okres od dnia 1 kwietnia 2019 r. do dnia 30 czerwca 2023 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła nie więcej niż 512 658,50 PLN na okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.

Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1383) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 12 marca 2019 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dwóch świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce i tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący w dniu 15 marca 2019 r. złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł zarzuty niepoprawnego prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Komisję konkursową, poprzez:

1. Naruszenie art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) [dalej jako ustawa o działalności leczniczej]. Komisja konkursowa oceniając ofertę złożoną przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. błędnie, zdaniem Odwołującego, uwzględniła wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą [dalej jako RPWDL] dokonany po dniu wyznaczonym, jako termin składania ofert w przedmiotowym postępowaniu.
2. Naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Odwołujący twierdzi, że oferta Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. zawierała nieprawdziwe informacje, których spełnienie ww. Oferent jednocześnie oświadczył w formularzu ofertowym w części VIII Ankiety w pkt 4.1.1, tj. *„w okresie związanym ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych*

w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania”, w związku z czym Komisja konkursowa powinna odrzucić ofertę ww. Oferenta. Odwołujący podnosi, że zgodnie z załączoną do oferty złożonej przez ww. Oferenta Księgą Rejestrową nr 000000007150 Podmiotu Leczniczego Oddział Dzienny Terapii Uzależnień – kod VII kodów identyfikacyjnych -095 – rozpoczął działalność w dniu 18 lutego 2019 r., natomiast złożenie oferty przypadło na dzień 5 grudnia 2018 r., a otwarcie ofert na dzień 7 grudnia 2018 r. Wobec powyższego, zdaniem Odwołującego Komisja konkursowa powinna odrzucić ofertę ww. Oferenta, z powodu niespełnienia kryterium formalno – prawnego, jakim jest wpis odpowiedniej komórki do RPWDL. Ponadto, Odwołujący utrzymuje, że treść wyjaśnień złożonych w przedmiotowej kwestii przez ww. Oferenta jest poświadczeniem nieprawdy, gdyż wpis do RPWDL złożony przez ww. Oferenta został dokonany niepoprawnie z uwagi na fakt, iż kod charakteryzujący Oddział Dzienny Terapii Uzależnień 2740 podlega rodzajowi określonymu dla ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, a ww. Oferent złożył wniosek o wpis komórki Oddział Dzienny Terapii Uzależnień – VII część kodu 095, rejestrując oddział pod numerem regon 14637854000030, jako stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne, zgodnie z częścią Księgi Rejestrowej określającą Zakłady lecznicze. Na podstawie powyższego Odwołujący wysnuwa wniosek, że oferta złożona przez ww. Oferenta została przygotowana i złożona w oparciu o ww. rodzaj działalności leczniczej, a więc niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto Odwołujący utrzymuje, że dane zawarte w Księdze rejestrowej są niezgodne z formularzem ofertowym oraz wyjaśnieniami ww. Oferenta. Dodatkowo podnosi również, że wpis o dokonanie ww. komórki organizacyjnej przedłożony przez ww. Oferenta wskazuje, jako termin rozpoczęcia działalności przedmiotowego oddziału datę od dnia 1 stycznia 2019 r.

3. Naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Odwołujący reprezentuje pogląd, że oferta Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w formularzu ofertowym w części II WYKAZ PODWYKONAWCÓW oraz w pozostałych dokumentach przedłożonych do oferty nie zawierała informacji, w jaki sposób ww. Oferent zapewni realizację wymogów opisanych w § 8 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.)

[dalej jako rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej] , tj. *„Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń”*. Biorąc to pod uwagę, Odwołujący jest przekonany, że Komisja konkursowa powinna wystąpić do ww. Oferenta o złożenie dodatkowych wyjaśnień w zakresie spełnienia warunków wymaganych.

4. Niepoprawną ocenę ankiety konkursowej Oferenta Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. skutkującą przyznaniem nienależnych punktów z tytułu spełnienia pozostałych warunków, tj. pkt 1.5.1 PSY *„Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku”*. Odwołujący stoi na stanowisku, że ww. Oferent na dzień złożenia oferty nie spełniał przedmiotowego warunku, ponieważ zgodnie z § 3 pkt 1 lit. b umowy z dostawcą oprogramowania, która została dołączona do oferty, uruchomienie i wdrożenie oprogramowania powinno zostać wykonane do dnia 18 stycznia 2019 r. Odwołujący twierdzi, że Komisja konkursowa powinna wystąpić do ww. Oferenta o złożenie dodatkowych wyjaśnień w zakresie spełnienia ww. warunku pod rygorem zmiany odpowiedzi w ankiecie.

Biorąc pod uwagę podniesione zarzuty Odwołujący żywi przekonanie, że prace Komisji konkursowej budzą wątpliwość co do analizy pozostałych warunków wymaganych do realizacji umowy oraz rankingujących wycenę oferty. Odwołujący wyraża opinię, że Komisja konkursowa dopuściła się zaniedbań poprzez brak szczegółowej analizy oferty pod kątem jej zgodności z warunkami stawianymi oferentom. Podkreśla również, że w wyniku przeprowadzonego postępowania oferta Odwołującego nie została wybrana pomimo uczestnictwa w procesie negocjacji i uzyskanych podczas negocjacji informacji o odrzuceniu jednego z trzech oferentów biorących udział w postępowaniu ze względu na brak spełnienia kryterium formalno – prawnego. Ponadto Odwołujący, utrzymuje, że po przeprowadzeniu procesu negocjacji, na których został podpisany protokół zbieżności warunków finansowych miał pewność, że umowa z Narodowym funduszem Zdrowia będzie kontynuowana na następne lata.

Z uwagi na powyższe Odwołujący wniósł o uwzględnienie niniejszego odwołania oraz zawarcie z Odwołującym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia uzależnień.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań pismem z dnia 18 marca 2019 r., znak: DP.422.8.2019 2019.41522.WZ.

Odwołujący zrealizował uprawnienie przewidziane w art. 10 k.p.a. w dniu 14 marca 2019 r. zapoznając się z aktami sprawy w siedzibie MOW NFZ.

Ponadto w ślad za odwołaniem z dnia 14 marca 2019 r. złożonym przez Oddział Dzienny Terapii Motywacyjnej Dla osób Uzależnionych (ul. Gen. Andersa 12, 00 – 201 Warszawa) w dniu 19 marca 2019 r. do Dyrektora MOW NFZ wpłynęło pismo od Pani Elżbiety Zielińskiej Przewodniczącej Zarządu Głównego Stowarzyszenia Monar z prośbą o udzielenie informacji na temat podstaw decyzji Komisji konkursowej o niewybraniu oferty Odwołującego, pozwalających na wyjaśnienie wątpliwości powstałych po stronie Stowarzyszenia Monar, co do zapadłego rozstrzygnięcia. W ww. piśmie podkreślono, że Zakład Lecznicy Stowarzyszenie Monar Oddział Dzienny Terapii Motywacyjnej Dla Osób Uzależnionych (ul. Gen Andersa 12, 00 – 201 Warszawa) złożył ofertę w warunkach i terminie określonym przez Dyrektora MOW NFZ i wypracował protokół zbieżności warunków finansowych, co nie doprowadziło jednak do zawarcia umowy, ponieważ wybrana została oferta złożona przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Ponadto w ww. piśmie zaznaczono, że z analizy oferty złożonej przez ww. Oferenta wynika, że zawiera ona informacje niezgodne ze stanem faktycznym oraz błędy formalne, przez co złożona przez niego oferta narusza przepisy ustawy o działalności leczniczej i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, dlatego Stowarzyszenie Monar powzięło wątpliwość, co do adekwatności ankiety konkursowej złożonej przez ww. Oferenta i poprawności rozstrzygnięcia Komisji konkursowej. W związku z powyższym zwróciło się do Dyrektora MOW NFZ z prośbą o ich wyjaśnienie.

Ze względu na to, że ww. pismo wpłynęło do MOW NFZ po dacie rozstrzygnięcia postępowania, ustosunkowano się do opisanych w nim wątpliwości w dalszej części decyzji.

W ocenie Dyrektora MOW NFZ odwołanie, nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września 2010 r., sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej 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. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej: 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.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. akt VI

SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców”.

Odnosząc się do treści przedstawionej przez Odwołującego, należy najpierw wskazać, z jakich przyczyn oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na trzeciej pozycji w rankingu końcowym, uzyskała łącznie 68,5 pkt – 1,5 pkt za ofertę cenową, 62 pkt za jakość, 0 pkt za kompleksowość, 2 pkt za dostępność, 3 pkt za ciągłość, 0 pkt za inne, podczas gdy Oferenci wybrani do realizacji umowy otrzymali kolejno 84,63 pkt – oferent uplasowany na pierwszym miejscu w rankingu końcowym i 79,5 pkt – oferent sklasyfikowany na drugim miejscu w rankingu. Trzeba zatem przyjąć, że różnica w punktacji wyrażająca się w ilości 16,13 pkt mniej od oferenta, który zajął pierwsze miejsce i o 11 pkt mniej od oferenta, który zajął drugie miejsce, ma charakter istotnej i tym samym jednoznacznie wskazującej na wybór realizatorów umowy. Ww. pozycja w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie dwie umowy była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego.

Należy podkreślić, że w trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym.

Metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w postępowaniu świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty,

skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Umowy zawierane są z tymi oferentami, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Oferta Odwołującego nie została wybrana do realizacji umowy o udzielanie świadczeń, ponieważ planowane było zawarcie 2 umów, a Odwołujący zajął 3 - ostatnie miejsce w rankingu. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że Komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity sposób, a więc z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów.

Uzasadnione jest zatem twierdzenie, że bezpośrednią przyczyną niewybrania oferty Odwołującego do realizacji umowy była zbyt niska liczba punktów. Niewątpliwie dokonywanie rozstrzygnięcia, w ramach którego wyłoniony do realizacji umowy byłby oferent, który nie miał najwyższej ilości punktów, załamywałoby powyżej wyrażoną regułę równego traktowania oferentów.

Komisja konkursowa, w oparciu o dokonaną ocenę oraz sporządzony na tej podstawie ranking końcowy, dokonała wyboru dwóch ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, które uplasowały się na pierwszej i drugiej pozycji w rankingu końcowym.

Fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Spełnienie przez Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń nie stanowi jeszcze gwarancji uzyskania kontraktu na świadczenia zdrowotne. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny, zaś Odwołujący, jako profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną okoliczność niewybrania jego oferty.

Niezależnie od powyższego, Odwołujący utrzymuje, że po przeprowadzeniu procesu negocjacji, na których został podpisany protokół zbieżności warunków finansowych miał pewność, że umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia będzie kontynuowana na następne lata, a mimo to złożona przez niego oferta nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do ww. zarzutu zaproszenia Odwołującego do negocjacji, podpisania protokołu zbieżności, a następnie mimo to niewybrania złożonej przez niego oferty do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, to o w pierwszej kolejności należy wskazać, że zaproszenie na negocjacje jest uprawnieniem organizatora konkursu. Komisja konkursowa zaprasza do negocjacji wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów i nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Komisja konkursowa bierze pod uwagę również kolejność wynikającą z „Rankingu kwalifikującego z propozycjami Funduszu”, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w świetle którego Komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Zgodnie z § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1897) [dalej jako rozporządzenie konkursowe] do negocjacji kwalifikuje się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia i kwalifikuje się ich licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

W związku z powyższym Odwołujący i oferent, który zajął w rankingu końcowym pierwsze miejsce zostali zaproszeni do negocjacji. W procesie negocjacji nie brał udziału Oferent Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ponieważ na tym etapie postępowania złożona przez niego oferta została odrzucona, a następnie po uznaniu za zasadny protestu złożonego przez tego Oferenta, przywrócona do postępowania.

W tym miejscu należy podkreślić, że wbrew oczekiwaniu Odwołującego, zgodnie z § 15 ust. 7 rozporządzenia konkursowego, ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. W treści protokołu podpisanego przez Odwołującego, zawarta była klauzula wskazująca, że zbieżność nie jest równoważna z przyrzeczeniem zawarcia umowy, bowiem ocena pozycji oferenta następuje po zakończeniu procesu negocjacji, a nie w jego trakcie. Konkurs ofert zawsze niesie ze sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu

zamówienia. Jeśli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny, co miało miejsce w przypadku oferty złożonej przez Odwołującego, nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.

W następnej kolejności, ustosunkowując się łącznie do zarzutów podniesionych w pkt 1 i 2, dotyczących uwzględnienia przez Komisję konkursową wpisu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. do PRWDL Oddziału Dziennego Terapii Uzależnień dokonanego po dniu wyznaczonym, jako termin składania ofert w przedmiotowym postępowaniu, należy uznać je za bezzasadne.

Weryfikując ofertę złożoną przez ww. Oferenta Komisja konkursowa uwzględniła znajdujący się w ofercie „Wniosek o wpis do rejestru” złożony w dniu 30 listopada 2018 r. (strony 28 - 37 oferty), z którego wynika, iż ww. Oferent ubiegał się o wpis do RPWDL odpowiedniej komórki organizacyjnej do realizacji świadczeń w zakresie, którego dotyczy postępowanie konkursowe przed dniem składania ofert, tj. 5 grudnia 2018 r. i przed dniem ich otwarcia, tj. 7 grudnia 2018 r.

Trzeba podkreślić, że ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczenia dzienne leczenia uzależnień zostało opublikowane w dniu 21 listopada 2018 r. Jako termin składania ofert wyznaczono dzień 5 grudnia 2018 r., a jako termin otwarcia ofert dzień 7 grudnia 2018 r. Oferent Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. złożył wniosek o dokonanie potrzebnego wpisu w RPWDL w dniu 30 listopada 2018 r., a więc przed dniem składania ofert i przed dniem ich otwarcia. Czas oczekiwania na dokonanie ww. wpisu wynosi do 30 dni i jest to termin niezależny od wnioskującego. Komisja konkursowa przyjęła więc, że jeżeli startujący w postępowaniu konkursowym oferenci spełniają wymogi formalne tj. są podmiotami leczniczymi i w wyniku ogłoszenia postępowania konkursowego złożyli stosowny wniosek o wpisanie kolejnej komórki organizacyjnej w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę, załączając go jednocześnie do złożonej oferty i oczekując na jego uzyskanie, to nieracjonalnym byłoby odrzucenie takiej oferty, gdyż na tę chwilę nie można było stwierdzić, że oferenci ci nie spełniali wymogów niezbędnych do rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego, Komisja konkursowa słusznie uznała, że ww. Oferent dochował należytej staranności, aby właściwie przygotować się do udziału w postępowaniu

konkursowym składając wniosek o ww. wpis po ogłoszeniu postępowania konkursowego, a jednocześnie przed dniem składania ofert i otrzymując ten wpis przed terminem zawarcia umowy.

Warto w tym miejscu zauważyć, że Komisja konkursowa przyjęła znajdujący się w ofercie „Wniosek o wpis do rejestru” ww. Oferenta, ponieważ, zgodnie z § 14 ust. 9 Zarządzenia Prezesa narodowego Funduszu Zdrowia Nr 18/2017/DSOZ w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r. (z późn. zm.) [dalej jako Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ] oferta w formie pisemnej powinna zawierać oświadczenie zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia. Wzór oświadczenia określony w załączniku nr 3 zawiera następujące oświadczenie: „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”.

Niezależnie od powyższego, w trakcie trwania postępowania konkursowego Komisja konkursowa mimo złożonego w ofercie przedmiotowego wniosku o wpis do rejestru, ponownie zweryfikowała treść RPWDL Powiatowego Centrum Zdrowia. W obliczu braku wpisu wnioskowanej komórki organizacyjnej do RPWDL pismem z dnia 14 stycznia 2014 r. wezwała ww. Oferenta do złożenia wyjaśnień odnośnie braku wpisu w RPWDL nr 000000007150 Oddziału Dziennego Terapii Uzależnień w lokalizacji 05 – 400 Otwock, ul. Mickiewicza 8, wyznaczając termin na złożenie wyjaśnień do dnia 18 stycznia 2019 r. Podstawą wezwania był brak w RPWDL, według stanu na dzień 14 stycznia 2019 r., zarejestrowanej komórki organizacyjnej Oddział Dzienny Terapii Uzależnień (095 – część VII kodu resortowego; 2740 – część VIII kodu resortowego), a załączony do oferty „Wniosek o wpis do rejestru” nie potwierdzał rejestracji komórki organizacyjnej, której posiadanie jest warunkiem formalnym udzielania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W dniu 18 stycznia 2019 r. ww. Oferent wyjaśnił, że w dniu 30 listopada 2018 r. złożył „Wniosek o wpis do rejestru” i z przyczyn niezależnych od Oferenta nadal oczekuje na realizację wniosku przez organ rejestrowy, tj. Wojewodę Województwa Mazowieckiego. Wyjaśnienia złożone przez ww. Oferenta zostały przyjęte przez Komisję konkursową.

W związku z brakiem odpowiedniego wpisu w RPWDL, pomimo wydłużonego czasu oczekiwania, Komisja konkursowa w dniu 13 lutego 2019 r. odrzuciła ofertę Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy tj. braku posiadania przez oferenta wpisu w Księdze Rejestrowej nr

000000007150 komórki organizacyjnej – Oddział Dzienny Terapii Uzależnień w lokalizacji 05-400 Otwock, ul. Mickiewicza 8.

W dniu 22 lutego 2019 r. ww. Oferent, złożył protest na odrzucenie oferty nr 07-19-000046[04/1]-0001/06. W treści protestu Oferent wskazał, że w dniu 18 lutego 2019 r. w Księdze Rejestrowej Spółki została dokonana zmiana, poprzez wpisanie komórki organizacyjnej o specjalności umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie świadczenia dzienne leczenia uzależnień, którą Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. wykazało w ofercie złożonej w przedmiotowym postępowaniu konkursowym. Ponownie dokonana przez Komisję konkursową analiza zapisów Księgi Rejestrowej nr 000000007150 potwierdziła, że Organ rejestrujący zaakceptował i wpisał komórkę organizacyjną Oddział Dzienny Terapii Uzależnień (095-część VII KR; 2740 – część VIII KR), której posiadanie jest warunkiem udzielania świadczeń z zakresu świadczenia dzienne leczenia uzależnień. W związku z tym, odpadła przesłanka, o której mowa w art. art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, a która stanowiła podstawę odrzucenia oferty, ponieważ Oferent posiadał wpis wymaganej komórki organizacyjnej w Księdze Rejestrowej. Dokonanie wpisu w ww. Księdze Rejestrowej w dniu 18 lutego 2019 r. spowodowane było oczekiwaniem Oferenta na realizację wniosku przez Organ rejestrowy, tj. Wojewodę Województwa Mazowieckiego, a zatem z przyczyn niezależnych od Oferenta oraz Komisji konkursowej. Wobec wadliwego odrzucenia oferty złożonej przez Oferenta Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Komisja konkursowa uwzględniła protest i powtórzyła zaskarżoną czynność, zgodnie z art. 152 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Tym samym oferta została przywrócona do postępowania konkursowego. Wobec powyższego Komisja konkursowa postanowiła uwzględnić protest i przywrócić ofertę do procedowania.

Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu dotyczącego naruszenia art. 103 ustawy o działalności leczniczej, wskazać należy, iż zgodnie z brzmieniem ww. przepisu działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrzeżeniem art. 104 tej ustawy. Oferent Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. przystępując do konkursu ofert był wpisany do Rejestru Wojewody. Tym samym mógł prowadzić działalność leczniczą, a zarzut naruszenia art. 103 ustawy jest bezpodstawny. Ww. Oferent spełniał również wymogi określone zarówno w § 7 rozporządzenia kryterialnego, zgodnie z którym kryterium wpisu do rejestru jest spełnione, jeżeli wpis jest ujawniony w księdze rejestrowej oferenta, jak i § 14 ust. 1 pkt 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia

14 marca 2017 r. (ze zm.), gdyż jego oferta zawierała oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia i oświadczenie to było zgodne ze stanem faktycznym. Nie było zatem podstaw odrzucenia oferty złożonej przez Oferenta Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o., dlatego protest złożony na okoliczność odrzucenia oferty należało uwzględnić, a czynność Komisji konkursowej powtórzyć, zgodnie z art. 153 ust. 6. Na chwilę składania ofert oferent spełniał wszystkie wymogi formalne, przedstawiając wniosek o zarejestrowanie dodatkowej komórki organizacyjnej złożony po ogłoszeniu postępowania konkursowego i uprawdopodobnił, iż jedynie oczekuje na odpowiedni wpis w rejestrze Wojewody i przed rozstrzygnięciem obowiązywania umowy wpis ten uzyskał. Nie było więc podstaw do odrzucenia jego oferty jako niespełniającej wymogu wpisu do rejestru, podczas gdy wszystkie niezbędne wpisy Oferent posiadał i był podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów, wobec których Odwołujący kieruje bezpodstawnym zarzutem, jako naruszonych przez Komisję konkursową.

Bez znaczenia dla spełnienia warunku posiadania wpisu odpowiedniej komórki organizacyjnej w Księdze Rejestrowej była pomyłka ww. Oferenta przy wpisywaniu numeru REGON.

Biorąc powyższe pod uwagę, trzeba zauważyć, że oferta złożona przez Oferenta Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. nie powinna zostać odrzucona, gdyż nie udowodniono, że zawiera nieprawdziwe informacje. W związku z tym, jeszcze raz należy podkreślić, że pozycja, jaką zajęła oferta Odwołującego w rankingu końcowym nie ulega zmianie i nadal pozostaje na trzecim miejscu, tym samym nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Odnosząc się kolejno do zarzutu podniesionego w pkt 3, dotyczącego braku w formularzu ofertowym części II WYKAZU PODWYKONAWCÓW oraz w pozostałych dokumentach przedłożonych do oferty przez Oferenta Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. informacji, w jaki sposób ww. Oferent zapewni realizację wymogów opisanych w § 8 pkt 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. *„Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń”*, oraz niewezwanie przez Komisję konkursową ww. Oferenta do złożenia dodatkowych wyjaśnień w zakresie spełnienia tego warunku, należy uznać podniesiony zarzut za niezasadny.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w tym oferty złożonej przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. pod kątem spełnienia przez oferentów wszystkich wymogów. Podczas weryfikacji oferty złożonej przez ww. Oferenta Komisja konkursowa stwierdziła, że w Księdze Rejestrowej ww. Oferenta. pod l.p. 21 zarejestrowana jest „pracownia diagnostyki laboratoryjnej”, co oznacza, że Oferent samodzielnie, we własnej pracowni diagnostyki laboratoryjnej, bez udziału podwykonawców, zapewni realizację wymogów opisanych w § 8 pkt 1 załącznika do ww. rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec powyższego, po stronie Komisji konkursowej nie powstała żadna wątpliwość co do sposobu spełnienia przez ww. Oferenta omawianego warunku, a co za tym idzie, nie zaistniała potrzeba wzywania go do złożenia dodatkowych wyjaśnień w przedmiotowej sprawie.

Za bezzasadny należy również uznać zarzut podniesiony w pkt 4, dotyczący niepoprawnej oceny ankiety konkursowej Oferenta Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. skutkującej przyznaniem nienależnych punktów z tytułu spełnienia pozostałych warunków, tj. pkt 1.5.1 PSY *„Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku”*.

Warto podkreślić, że ocenianym warunkiem był fakt posiadania systemu umożliwiającego prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.) [dalej jako ustawa o prawach pacjenta], oraz możliwości wystawiania recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Oferent Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. dołączył umowę nr 150/2018 zawartą w Otwocku w dniu 29 października 2018 r. z dostawcą oprogramowania, której przedmiotem jest udostępnienie i wdrożenie medycznego systemu informatycznego HIS. Umowa została zawarta przed dniem składania ofert, dlatego komisja konkursowa słusznie uznała, że ww. Oferent spełnia powyższy warunek dotyczący posiadania systemu umożliwiającego prowadzenie historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta. W § 3 pkt 1 b) ww. umowy owszem widnieje zapis, że uruchomienie i wdrożenie oprogramowania powinno zostać wykonane ale do dnia 18 stycznia 2019 r., a nie w tym dniu. Zapis ten, wbrew

twierdzeniu Odwołującego, nie oznacza, że dopiero w dniu 18 stycznia 2019 r. zostanie wdrożone i uruchomione potrzebne oprogramowania, ale że do tego dnia proces ten całkowicie się zakończy, co nastąpi przed dniem rozpoczęcia realizacji umowy, tj. 1 kwietnia 2019 r. W związku z tym, Komisja konkursowa prawidłowo postąpiła przyznając ww. Oferentowi punkty za spełnienie tego kryterium.

Biorąc pod uwagę przedstawioną powyżej argumentację, należy uznać, że weryfikacja ofert przeprowadzona przez organizatora postępowania konkursowego była prowadzona zgodnie i na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, jak i aktów o charakterze wewnętrznym wskazanych również w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym, jak (m.in.) Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 18/2017/DSOZ Fundusz zapewnił równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W związku z powyższym, w ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zaprezentowane przez Odwołującego stanowisko nie ma wpływu na finalną ocenę oferty dokonaną przez Komisję konkursową, nie stanowi ponadto wyrazu zakwestionowania prawidłowości i słuszności podejmowanych przez Komisję konkursową rozstrzygnięć. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego, pomimo spełnienia przez niego wymaganych warunków, była zbyt niska łączna liczba punktów.

Reasumując należy stwierdzić Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor MOW NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się

do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dziegielewski

Otrzymują:

1. Odwołujący;
2. Strony postępowania;
3. a/a.

KONKURS OFERT NA ROK 2019	DATA: 2019-03-07
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	KOD POSTĘPOWANIA: 07-19-000046/PSY/04/1/04.2740.021.02/01
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA DZIENNE LECZENIA UZALEŻNIEŃ	

Ranking końcowy

(malejąco wg łącznej liczby punktów oceny****)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty*	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie		
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakość	kompleksowość	dostępność				ciągłość	inne
1	07-19-000046(04)1-0002/06	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VICTI SPÓŁKA Z O.O. POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-485 URSUS ul. PLAC CZERWCA 1976 3	DZIENNY OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ 02-485 URSUS ul. PLAC CZERWCA 1976 3	18770	18770	11,4	213978	213978	1,63	76	0	4	3	0	83	84,63 Z	Tak
2	07-19-000046(04)1-0001/06	STOWARZYSZENIE MONAR	06-400 OTWOCK ul. BATOREGO 44	ODDZIAŁ DZIENNY TERAPII UZALEŻNIEŃ 05-400 OTWOCK ul. MICKIEWICZA 8 ODDZIAŁ DZIENNY TERAPII MOTYWACYJNEJ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH 00-201 ŚRÓDMIEŚCIE ul. GEN. WŁADYSŁAWA ANDERSA 12	11732	30502	11,5	134918	348896	1,5	74	0	4	0	0	78	79,5 Z	Tak
3	07-19-000046(04)1-0003/06		00-151 WARSZAWA ul. NOWOLIPKI 9B		23462,4	53954,4	11,5	269817,6	618713,6	1,5	62	0	2	3	0	67	66,5 Z	Nie