

Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego POZ PLUS

Definicje, terminologia oraz używane skróty.

1. ankieta – zestaw pytań kierowanych do świadczeniodawców przez Fundusz w celu potwierdzenia spełnienia warunków wymaganych oraz kryteriów rankingujących określonych w zarządzeniu;
2. aplikacja ofertowa – aplikacja informatyczna udostępniona przez Fundusz w celu przygotowania formularza ofertowego i oferty w wersji elektronicznej;
3. formularz ofertowy – część oferty zawierająca opis proponowanego potencjału wykonawczego świadczeniodawcy i odpowiedzi na pytania ankietowe;
4. identyfikator techniczny – unikalny kod nadawany przez oddział Funduszu w chwili wpisywania nowego świadczeniodawcy do rejestru świadczeniodawców w systemie informatycznym oddziału Funduszu;
5. Kancelaria – komórka organizacyjna wskazana przez Dyrektora OW realizująca zadania związane z przyjmowaniem i rejestracją składanych ofert oraz dokumentów związanych z prowadzonym konkursem, ich przechowywaniem, przekazaniem komisji konkursowej oraz wykonywaniem innych czynności wynikających z treści procedury;
6. Komórka OW – komórka organizacyjna Oddziału Funduszu wskazana przez Dyrektora Oddziału Funduszu jako merytorycznie właściwa ds. obsługi ofert;
7. miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tym samym budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu;
8. numer postępowania – zasady budowy numeru:
 - 1) Numer Oddziału Wojewódzkiego NFZ: 01 – Dolnośląski; 02 – Kujawsko– Pomorski; 03 – Lubelski; 04 – Lubuski; 05 – Łódzki; 06 – Małopolski; 07 – Mazowiecki; 08 – Opolski; 09 – Podkarpacki; 10 – Podlaski; 11 – Pomorski; 12 – Śląski; 13 – Świętokrzyski; 14 – Warmińsko– Mazurski; 15 – Wielkopolski; 16 – Zachodniopomorski;
 - 2) Myślnik – ‘–’
 - 3) Dwie ostatnie cyfry roku, którego dotyczy postępowanie
 - 4) Myślnik – ‘–’
 - 5) Kolejna liczba porządkowa w ramach ODDZIAŁU FUNDUSZU i roku (6 cyfr): 000001, 000002, itd.
 - 6) Ukośnik – ‘/’
 - 7) Symbol rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej: PPZ (pilotażowe programy zdrowotne)
 - 8) Ukośnik – ‘/’
 - 9) Kod typu umowy 1801
 - 10) Ukośnik – ‘/’

- 11) Kod zakresu rzeczowego
- 12) Ukośnik – ‘/’
- 13) Kod trybu postępowania: 13 – program pilotażowy realizowany na podstawie art. 48e ustawy o świadczeniach;
- 9. oferta – oferta w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego złożona przez świadczeniodawcę, zgodnie z przedmiotem konkursu określonym w ogłoszeniu; oferta składa się z formularza ofertowego zdefiniowanego w dedykowanym narzędziu informatycznym oraz danych o charakterze informacyjnym, dotyczących świadczeniodawcy i innych dokumentów wymaganych w konkursie;
- 10. Portal NFZ – środowisko komunikacji, o którym mowa w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 11. potencjał wykonawczy – zasoby pozostające w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz posiadany sprzęt;
- 12. profil świadczeniodawcy – struktura organizacyjna świadczeniodawcy wraz z danymi o potencjale wykonawczym;
- 13. regulamin techniczny przygotowania oferty – zasady zastosowania aplikacji informatycznych (w tym Portalu NFZ i aplikacji ofertowej) oraz sposób przygotowania formularza ofertowego;
- 14. zapytanie ofertowe – definicja konkursu, udostępniona przez NFZ za pośrednictwem dedykowanego narzędzia informatycznego w celu przygotowania formularza ofertowego;
- 15. zarządzenie Prezesa Funduszu – zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”.

Cel procedury

Celem procedury jest zdefiniowanie i opis poszczególnych etapów konkursu prowadzonego w oddziale wojewódzkim NFZ, mającego na celu wybór świadczeniodawców do realizacji programu pilotażowego POZ PLUS.

Etapy procedury

- 1. Przygotowanie konkursu.
- 2. Rejestracja ofert.
- 3. Ocena ofert pod względem spełniania warunków wymaganych.
- 4. Porównanie ofert pod względem spełniania kryteriów dodatkowo ocenianych.
- 5. Przeprowadzenie audytu ex-ante.
- 6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu.
- 7. Unieważnienie konkursu.

Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego POZ PLUS		Nr procedury: 2018/kontraktowanie_POZ PLUS/v.1.0	
L.p.	Opis poszczególnych etapów i czynności	Jednostka wykonująca / osoba odpowiedzialna (stanowisko)	Dokumenty związane / załączniki / bazy danych/ aplikacje informatyczne
1.	Przygotowanie konkursu.		
1.1	Przekazanie przez Centralę NFZ informacji zawierającej: 1.terminy ogłaszania konkursów, 2.maksymalną liczbę umów o realizację pilotażu POZ PLUS, które mogą zostać zawarte w wyniku konkursu; maksymalna liczba umów oznacza maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń, które zostaną wybrane w wyniku konkursu, 3. obszary (wiejskie, wiejsko – miejskie, miejskie), na jakie powinny zostać ogłoszone konkursy.	Prezes NFZ, Dyrektorzy Oddziałów Funduszu	Informacja przygotowana przez Centralę NFZ
1.2	Powołanie Komisji ze wskazaniem przewodniczącego, wiceprzewodniczącego, protokolanta i członków. Komisja działa na podstawie Regulaminu Komisji.	Dyrektor Oddziału Funduszu	Zarządzenie Dyrektora Oddziału Funduszu Regulamin Komisji
1.3	Przygotowanie ogłoszenia o konkursie. Ogłoszenie zawiera m.in. harmonogram przeprowadzenia konkursu.	Komisja	Wzór ogłoszenia – zał. nr 1
1.4	Akceptacja ogłoszenia. Brak akceptacji ogłoszenia – powrót do pkt. 1.3	Dyrektor Oddziału Funduszu	Wzór ogłoszenia – zał. nr 1
1.5	Publikacja ogłoszenia na stronie internetowej oddziałów wojewódzkich Funduszu	Komórka OW	Zaakceptowane ogłoszenie
2.	Rejestracja ofert.		
2.1	Odnótowanie złożenia oferty – wpis do rejestru ofert. Rejestracji podlega każda oferta, także ta, która wpłynęła po terminie.	Kancelaria	Rejestr ofert – zał. nr 2 Potwierdzenie złożenia oferty/uzupełnienia oferty/wycofania oferty – zał. nr 3 Oznaczenie oferty/uzupełnienia oferty/wycofania oferty - zał. nr 4
2.2	Nadanie numeru oferty i jej rejestracja w systemie informatycznym. W przypadku osobistego złożenia oferty wydanie potwierdzenia złożenia, zawierającego numer nadany w rejestrze ofert. Przechowanie ofert do momentu protokolarnego przekazania do Komisji.	Kancelaria	Rejestr ofert – zał. nr 2 Potwierdzenia złożenia oferty /uzupełnienia oferty /wycofania oferty – zał. nr 3
2.3	Uzupełnienie oferty.		
2.3.1	Sprawdzenie, czy dokumenty stanowiące uzupełnieniu oferty: 1.zostały oznaczone jak oferta (zał. nr 4); 2.zawierają dopisek „Uzupełnienie oferty”. (sprawdzenie odbywa się poprzez wyszukanie w rejestrze ofert danych identyfikacyjnych świadczeniodawcy i odpowiedniego przedmiotu zamówienia).	Kancelaria	Oznaczenie oferty/uzupełnienia oferty/wycofania oferty - zał. nr 4

Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego POZ PLUS		Nr procedury: 2018/kontraktowanie_POZ PLUS/v.1.0	
L.p.	Opis poszczególnych etapów i czynności	Jednostka wykonująca / osoba odpowiedzialna (stanowisko)	Dokumenty związane / załączniki / bazy danych/ aplikacje informatyczne
2.3.2	Odnotowanie w rejestrze ofert daty wpływu uzupełnienia oferty. W przypadku osobistego złożenia uzupełnienia oferty wydanie potwierdzenia złożenia, zawierającego numer nadany w rejestrze ofert. Koperty opisane i złożone jako „Uzupełnienie oferty” przechowywane są do momentu ich protokolarnego przekazania do Komisji.	Kancelaria	Rejestr ofert – zał. nr 2 Potwierdzenia złożenia oferty /uzupełnienia oferty /wycofania oferty – zał. nr 3
2.4	Wycofanie oferty		
2.4.1	Sprawdzenie, czy wniosek o wycofanie oferty: 1. został oznaczony jako oferta (zał. nr 4); 2. czy zawiera dopisek „Wycofanie oferty”. (sprawdzenie odbywa się poprzez wyszukanie w rejestrze ofert danych identyfikacyjnych świadczeniodawcy i odpowiedniego przedmiotu zamówienia).	Kancelaria	Oznaczenie oferty/uzupełnienia oferty/wycofania oferty - zał. nr 4
2.4.2	W przypadku, gdy wniosek spełnia warunki opisane w pkt. 2.4.1 - odnotowanie w rejestrze ofert informacji o wycofaniu oferty. W przypadku, gdy wniosek nie spełnia warunków opisanych w pkt. 2.4.1, korespondencja dotycząca wycofania oferty pozostaje bez rozpoznania.	Kancelaria	Rejestr ofert – zał. nr 2
2.5	Przekazanie ofert do Komisji		
2.5.1	Przekazanie ofert do komisji, również tych złożonych po terminie z Kancelarii do Komisji na podstawie protokołu przekazania. Komisja potwierdza zgodność lub stwierdza rozbieżności pomiędzy liczbą przekazywanych ofert a rejestrem; wynik sprawdzenia Komisja odnotowuje w protokole.	Kancelaria Komisja	Protokół z przekazania ofert z Kancelarii na posiedzenie Komisji lub z posiedzenia Komisji do Kancelarii – zał. nr 5
3.	Otwarcie ofert. Złożenie przez członków komisji oświadczeń o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji		
3.1	Otwarcie ofert przez Komisję i złożenie przez członków komisji oświadczeń o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji. Przesłanki do wyłączenia z prac komisji zostały wskazane w Regulaminie komisji.	wszyscy członkowie Komisji	Oświadczenie członka Komisji – zał. nr 6
3.2	Wyłączenie członków komisji, którzy nie podpisali oświadczeń o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji.	Komisja	Wniosek o wyłączenie członka Komisji – zał. nr 7
3.3	Poinformowanie Dyrektora OW NFZ o konieczności dokonania zmiany w składzie komisji. Przekazanie wniosku członka Komisji albo oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy.	Przewodniczący komisji	Wniosek o wyłączenie członka Komisji Konkursowej – zał. nr 7
3.4	Dokonanie zmiany w składzie komisji.	Dyrektor Oddziału Funduszu	Zarządzenie Dyrektora Oddziału Funduszu
3.5	Złożenie przez nowego członka komisji oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do jego wyłączenia, o których mowa w Regulaminie Komisji.	Członek Komisji	Oświadczenie członka Komisji – zał. nr 6

Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego POZ PLUS		Nr procedury: 2018/kontraktowanie_POZ PLUS/v.1.0	
L.p.	Opis poszczególnych etapów i czynności	Jednostka wykonująca / osoba odpowiedzialna (stanowisko)	Dokumenty związane / załączniki / bazy danych/ aplikacje informatyczne
4.	Ocena ofert pod względem spełnienia warunków wymaganych.		
4.1	<p>Ocena ofert polega na sprawdzeniu, czy oferta spełnia warunki wymagane wskazane w ogłoszeniu o konkursie. W szczególności komisja sprawdza, czy oferta została złożona w terminie wskazanym w ogłoszeniu. W przypadku oferty przesłanej drogą pocztową uważa się ją za złożoną w terminie, jeżeli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. data jej nadania w polskiej placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz.U. poz. 1529) lub w placówce pocztowej operatora świadczącego pocztowe usługi powszechne w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej nie jest późniejsza niż termin składania ofert określony w ogłoszeniu oraz 2. wpłynie ona do oddziału nie później niż na jeden dzień przed terminem otwarcia ofert. <p>Oferta, która wpłynęła po terminie wskazanym w ogłoszeniu, podlega odrzuceniu.</p>	Komisja	<p>Ocena oferty pod względem spełnienia warunków wymaganych część A– zał. nr 8</p> <p>Ocena oferty pod względem spełnienia warunków wymaganych część B – zał. nr 10</p>
4.2	<p>W przypadku stwierdzenia braków w ofercie Komisja wzywa oferenta do usunięcia braków, wskazując termin do ich usunięcia.</p> <p>Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia składane w trakcie konkursu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Komisja konkursowa może doręczać oferentowi oświadczenia i zawiadomienia za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, bez zachowania wymogów dotyczących podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73), jeżeli oferent wyrazi zgodę na doręczanie pism w postępowaniu za pomocą tych środków i wskaże adres poczty elektronicznej.</p>	Komisja	<p>Wezwanie do usunięcia braków w ofercie –zał. nr 9</p> <p>Potwierdzenie złożenia/ uzupełnienia oferty/wycofania oferty – zał. nr 3</p> <p>Zgoda na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej – zał. nr 25</p>
4.2.1	<p>Uzupełnienie braków w ofercie.</p> <p>Kancelaria sprawdza, czy koperta lub paczka zawierająca dokumenty lub oświadczenia stanowiące realizację wezwania Komisji do usunięcia braków w ofercie jest oznaczona jak oferta oraz dodatkowo zawiera informację „USUNIĘCIE BRAKÓW W OFERCIE”.</p> <p>W przypadku prawidłowo oznaczonych dokumentów Kancelaria odnotowuje ich wpływ w rejestrze ofert.</p>	Kancelaria Komisja	<p>Dokumenty związane z usunięciem braków w ofercie</p> <p>Rejestr ofert – zał. nr 2</p>

Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego POZ PLUS		Nr procedury: 2018/kontraktowanie_POZ PLUS/v.1.0	
L.p.	Opis poszczególnych etapów i czynności	Jednostka wykonująca / osoba odpowiedzialna (stanowisko)	Dokumenty związane / załączniki / bazy danych/ aplikacje informatyczne
4.2.2	W przypadku nieusunięcia braków w wyznaczonym terminie oferta podlega odrzuceniu.	Komisja	Ocena oferty pod względem spełnienia warunków wymaganych część B – zał. nr 10 Zawiadomienie o odrzuceniu oferty – zał. nr 11
4.3	Oferta podlega odrzuceniu, jeżeli: 1. wpłynęła po terminie wskazanym w ogłoszeniu; 2. zawiera dane niezgodne ze stanem faktycznym; 3. podmiot składający ofertę nie spełnia warunków wymaganych; 4. jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów, w tym podmiot składający ofertę został wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej; 5. świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną (tj. dotyczącą tego samego miejsca udzielania świadczeń).	Komisja	System informatyczny Oddziału Funduszu Zestawienie ofert niespełniających warunków wymaganych – zał. nr 14 Zawiadomienie o odrzuceniu oferty – zał. nr 11
5.	Porównanie ofert pod względem spełniania warunków dodatkowo ocenianych.		
5.1	Porównania ofert dokonuje się na podstawie rankingu otwarcia sporządzanego na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego. Ranking sporządzany jest dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w danej ofercie. Oferty są uszeregowane w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uzyskanej za spełnienie kryteriów dodatkowo ocenianych. Oferty o takiej samej łącznej liczbie punktów uzyskują tę samą pozycję w rankingu. W przypadku ofert o takiej samej łącznej punktacji, znajdujących się nad linią odcięcia wyznaczoną poprzez liczbę miejsc udzielania świadczeń określoną w ogłoszeniu, lub w przypadku, gdy linia odcięcia przebiega pomiędzy ofertami o takiej samej łącznej punktacji, komisja konkursowa porównuje następujące dane w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie, zgodnie ze wskazaną kolejnością (§ 5 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ): 1. relacja liczby świadczeniobiorców objętych opieką w ramach programu profilaktycznego chorób układu krążenia w roku 2016 do liczby świadczeniobiorców uprawnionych do udziału w tym programie, określona na podstawie danych z aplikacji SIMP według danych z dnia 30 czerwca 2017 r.; 2. liczba pielęgniarek udzielających świadczeń na podstawie umowy POZ	Komisja	System informatyczny Oddziału Funduszu Ranking otwarcia – zał. nr 12

Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego POZ PLUS		Nr procedury: 2018/kontraktowanie_POZ PLUS/v.1.0	
L.p.	Opis poszczególnych etapów i czynności	Jednostka wykonująca / osoba odpowiedzialna (stanowisko)	Dokumenty związane / załączniki / bazy danych/ aplikacje informatyczne
	<p>z uprawnieniami do wystawiania recept według stanu na dzień złożenia oferty;</p> <p>3. realizowanie przez świadczeniodawcę w 2015 r. lub w I kwartale 2016 r. indywidualnej sprawozdawczości z wykonania badań diagnostycznych w świadczeniach lekarza POZ;</p> <p>4. w dniu złożenia oferty - posiadanie umowy na świadczenia lekarza POZ zawartej na czas nieoznaczony.</p>		
5.2	<p>Sprawdzenie, czy liczba bilansów dla dorosłych zadeklarowana w ofercie nie jest niższa od wartości minimalnej wyliczonej zgodnie ze wzorem określonym w Zarządzeniu Prezesa NFZ – dotyczy ofert, które znajdują się nad linią odcięcia. Nieprawidłowa liczba bilansów jest traktowana jako błąd, który jest możliwy do skorygowania przez świadczeniodawcę. W takim przypadku Komisja informuje świadczeniodawcę o prawidłowej minimalnej liczbie bilansów i wzywa do korekty oferty. Brak zgody świadczeniodawcy na dokonanie korekty oferty jest równoznaczny z odrzuceniem oferty z powodu niespełnienia warunków wymaganych.</p>	Komisja	Informacja o nieprawidłowej liczbie bilansów dla dorosłych – zał. nr 13
5.3	<p>Oferta lub oferty, które uzyskały największą liczbę punktów i znajdują się nad linią odcięcia oraz w których świadczeniodawca zadeklarował zgodną z minimalnymi wymaganiami liczbę bilansów dla dorosłych, zostają zakwalifikowane do audytu ex-ante. Wykaz tych ofert jest przekazywany Dyrektorowi Oddziału Funduszu.</p>	Komisja Dyrektor Oddziału Funduszu	System informatyczny Oddziału Funduszu Wykaz ofert wskazanych do przeprowadzenia audytu ex-ante – zał. nr 15
6.	Przeprowadzenie audytu ex-ante.		
6.1	<p>Audyt ex-ante jest przeprowadzany po uprzednim powiadomieniu świadczeniodawcy o terminie jego przeprowadzenia. Przeprowadzenie audytu ex-ante odbywa się w obecności przedstawiciela świadczeniodawcy i jest udokumentowane w formie protokołu sporządzanego przez osoby wykonujące audyt ex-ante, potwierdzanego przez świadczeniodawcę złożeniem podpisu pod protokołem.</p> <p>1. W przypadku, gdy audyt ex-ante wykaże, że warunki wymagane dotyczące stopnia przygotowania systemu informatycznego świadczeniodawcy do realizacji zadań wynikających z programu pilotażowego POZ PLUS nie są spełnione – wynik audytu jest negatywny, a oferta podlega odrzuceniu z powodu niespełnienia warunków wymaganych.</p> <p>2. W przypadku, gdy audyt ex-ante wykaże, że warunki dodatkowo</p>	Osoby upoważnione przez Dyrektora Oddziału Funduszu świadczeniodawca	<p>Upoważnienie do przeprowadzenia audytu ex-ante – zał. nr 16</p> <p>Zawiadomienie o terminie przeprowadzenia audytu ex-ante – zał. nr 17</p> <p>Protokół z przeprowadzenia audytu ex-ante – zał. nr 18</p>

Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego POZ PLUS		Nr procedury: 2018/kontraktowanie_POZ PLUS/v.1.0	
L.p.	Opis poszczególnych etapów i czynności	Jednostka wykonująca / osoba odpowiedzialna (stanowisko)	Dokumenty związane / załączniki / bazy danych/ aplikacje informatyczne
	<p>oceniane dotyczące stopnia przygotowania systemu informatycznego świadczeniodawcy do realizacji zadań wynikających z programu pilotażowego POZ PLUS nie są spełnione, a oferent wskazał w ofercie, że je spełnia - oferta zostanie skorygowana w zakresie liczby przyznanych punktów. Korekty dokonuje komisja na podstawie protokołu ex-ante podpisanego przez oferenta. Taka oferta może zostać wybrana do zawarcia umowy, zgodnie z zasadami określonymi w pkt. 7 procedury.</p> <p>3. W przypadku, gdy audyt ex-wykaże, że warunki wymagane i dodatkowo oceniane wskazane w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym – oferent zostanie zakwalifikowany do zawarcia umowy. Oferent jest obowiązany do potwierdzenia wyniku audytu ex-ante poprzez złożenie podpisu pod protokołem.</p>		
6.2	Przekazanie protokołów z przeprowadzonych audytów ex-ante do Komisji.	Komisja	Protokół z przeprowadzenia audytu ex-ante – zał. nr 18
6.3	<p>W przypadku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. negatywnego wyniku audytu ex-ante lub 2. odmowy poddania się przez świadczeniodawcę audytowi ex-ante lub 3. odmowy podpisania przez świadczeniodawcę protokołu z audytu ex-ante <p>oferta podlega odrzuceniu z powodu niespełnienia warunków wymaganych.</p> <p>W takiej sytuacji Komisja podejmuje czynności wskazane w pkt. 5.1 - 5.3, wybierając kolejnego świadczeniodawcę z najwyższą liczbą punktów. Czynności wskazane w pkt. 5.1 – 5.3 są zakończone, jeśli liczba miejsc udzielania świadczeń z pozytywnym wynikiem audytu ex-ante będzie równa lub mniejsza od liczby miejsc wskazanych w ogłoszeniu o konkursie.</p>	Komisja	<p>System informatyczny Oddziału Funduszu</p> <p>Zestawienie ofert niespełniających warunków wymaganych – zał. nr 14</p> <p>Wykaz ofert wskazanych do przeprowadzenia audytu ex-ante – zał. nr 15</p>
7.	Wybór świadczeniodawców do zawarcia umowy.		
7.1	<p>Sporządzenie rankingu końcowego. W rankingu końcowym zamieszcza się wszystkie oferty, które nie zostały odrzucone, z uwzględnieniem wyników audytu ex-ante. Oferty są uszeregowane malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.</p> <p>Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu w liczbie wskazanej w ogłoszeniu.</p>	Komisja	Ranking końcowy – zał. nr 19

Procedura wyboru realizatorów programu pilotażowego POZ PLUS		Nr procedury: 2018/kontraktowanie_POZ PLUS/v.1.0	
L.p.	Opis poszczególnych etapów i czynności	Jednostka wykonująca / osoba odpowiedzialna (stanowisko)	Dokumenty związane / załączniki / bazy danych/ aplikacje informatyczne
7.2	Przekazanie do Dyrektora Oddziału Funduszu wniosku o zatwierdzenie wyników konkursu i zawarcie umów z wybranymi świadczeniodawcami.	Komisja	Informacja o rozstrzygnięciu konkursu i wniosek o zawarcie umów i – zał. nr 21
7.3	Zatwierdzenie wyniku konkursu przez Dyrektora Oddziału Funduszu. Informacja o zatwierdzeniu wniosku jest przekazywana do Komisji.	Dyrektor Oddziału Funduszu Komisja	Informacja o rozstrzygnięciu konkursu i wniosek o zawarcie umów i – zał. nr 21
7.4	Zatwierdzone wyniki konkursu są przekazywane do publikacji. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostaje zamieszczone w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie. Kopię ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu Komisja zachowuje w dokumentacji. Protokółant przesyła ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu w formie elektronicznej do Rzecznika Prasowego celem zamieszczenia na stronie internetowej.	Komisja Rzecznik Prasowy NFZ	Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu - zał. nr 22
7.5	Sporządzenie protokołu końcowego. Zakończenie konkursu.	Komisja	Protokół Komisji – podsumowanie postępowania – zał. nr 20
8.	Unieważnienie konkursu.		
8.1	Dyrektor Oddziału Funduszu unieważnia konkurs, jeżeli: 1. nie wpłynęła żadna oferta; 2. odrzucono wszystkie oferty; 3. dyrektor Oddziału Funduszu uwzględnił skargę, o której mowa w § 11 Zarządzenia Prezesa Funduszu; 4. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu lub zawarcie umowy nie leży w interesie świadczeniobiorców, czego nie można było wcześniej przewidzieć; 5. konkurs został ogłoszony nieprawidłowo.	Dyrektor Oddziału Funduszu	
8.2.	Przygotowanie wniosku o unieważnienie konkursu i przekazanie go do Dyrektora Oddziału Funduszu.	Przewodniczący Komisji	Wniosek do Dyrektora Oddziału Funduszu o unieważnienie konkursu - zał. nr 23
8.3.	Akceptacja wniosku o unieważnieniu konkursu.	Dyrektor Oddziału Funduszu Właściwa komórka Oddziału Funduszu	Wniosek do Dyrektora Oddziału Funduszu o unieważnienie konkursu - zał. nr 23
8.4.	Publikacja informacji o unieważnieniu konkursu na stronie internetowej Oddziału Funduszu	Rzecznik Prasowy Oddziału Funduszu	Informacja o unieważnieniu konkursu - zał. nr 24

Spis załączników do procedury

Nr załącznika a	Nazwa załącznika
1	Wzór ogłoszenia
2	Rejestr ofert
3	Potwierdzenie złożenia oferty/uzupełnienia oferty/wycofania oferty
4	Oznaczenie oferty/uzupełnienia oferty/wycofania oferty
5	Protokół z przekazania ofert z Kancelarii na posiedzenie Komisji lub z posiedzenia Komisji do Kancelarii
6	Oświadczenie członka Komisji
7	Wniosek o wyłączenie członka Komisji Konkursowej
8	Ocena oferty pod względem spełnienia warunków wymaganych część A
9	Wezwanie do usunięcia braków w ofercie
10	Ocena oferty pod względem spełnienia warunków wymaganych część B
11	Zawiadomienie o odrzuceniu oferty
12	Ranking otwarcia
13	Informacja o korekcie liczby bilansów dla dorosłych
14	Zestawienie ofert niespełniających warunków wymaganych
15	Wykaz ofert wskazanych do przeprowadzenia audytu ex-ante
16	Upoważnienie do przeprowadzenia audytu ex-ante
17	Zawiadomienie o terminie przeprowadzenia audytu ex-ante
18	Protokół z przeprowadzenia audytu ex-ante
19	Ranking końcowy
20	Protokół Komisji podsumowanie postępowania
21	Informacja o rozstrzygnięciu konkursu i wniosek o zawarcie umów
22	Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu przeprowadzonego na podstawie art. 48e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
23	Wniosek do Dyrektora Oddziału Funduszu o unieważnienie konkursu
24	Informacja o unieważnienie konkursu
25	Zgoda na doręczanie przez Komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej

Ogłoszenie o konkursie na realizację programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”

Kod konkursu

Na podstawie art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017.1938 j.t. z późn. zm.)

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą
wul.

Adres poczty elektronicznej:

zaprasza

do składania ofert i uczestniczenia w konkursie poprzedzającym zawarcie umów o realizację programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”

na obszarze:

dla świadczeniodawców obejmujących opieką w miejscu udzielania świadczeń populację o wielkości:

od do

(Wielkość populacji liczona według stanu na dzień)

Okres obowiązywania umowy od dnia **do dnia 31 grudnia 2019 r.**

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁾, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu konkursu:

Oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

(tytuł i numer zarządzenia Prezesa NFZ wprowadzającego materiały obowiązujące w konkursie)

Materiały informacyjne są dostępne na stronie internetowej www.nfz.gov.pl

Oferty należy składać od poniedziałku do piątku w godz. 8 – 16, w

do dnia roku.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Oddziału Wojewódzkiego NFZ www.nfz.gov.pl i tablicy informacyjnej w siedzibie Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dnia roku.

..... Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu.

.....
(podpis Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ)

Data ogłoszenia o konkursie (data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń w siedzibie oddziału wojewódzkiego NFZ)

* - niepotrzebne skreślić

¹⁾ Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – maksymalna liczba odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku konkursu.

Rejestr ofert

Lp.	Kod konkursu	Nr oferty	Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy	Adres siedziby	NIP	REGON	Data złożenia oferty	Data złożenia/uzupełnienia oferty	Data wycofania oferty	Data zwrotu oferty w przypadku odwołania konkursu

*rejestr drukowany w zależności od potrzeb

(-wzór-)

**POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY/ UZUPEŁNIENIA OFERTY/
WYCOFANIA OFERTY***

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA	
.....Oddział Wojewódzki NFZ w	
OFERTA: Konkurs ofert	
(rok)	
.....	
(nazwa rodzaju i zakresu świadczeń będącego przedmiotem konkursu oraz obszaru kontraktowania - zgodnie z ogłoszeniem o konkursie)	
.....	
(kod konkursu - zgodnie z ogłoszeniem o konkursie)	
(pełna nazwa oferenta - zgodna z właściwym rejestrem, identyfikator techniczny oferenta)	
(adres siedziby oferenta - zgodny z właściwym rejestrem)	
(data złożenia oferty: dd.mm.rrrr)	(numer z rejestru ofert)
(Oddział Funduszu - potwierdzenie złożenia oferty: pieczęć, podpis, data)	

* niepotrzebne skreślić

(-wzór-)**OZNACZENIE OFERTY/ UZUPEŁNIENIA OFERTY/ WYCOFANIA OFERTY***

<p>NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA</p> <p>..... Oddział Wojewódzki NFZ w</p> <p>OFERTA: Konkurs ofert</p> <p style="text-align: right;">(rok)</p> <p>.....</p> <p>(nazwa rodzaju i zakresu świadczeń będącego przedmiotem konkursu oraz obszaru kontraktowania - zgodnie z ogłoszeniem o konkursie)</p>
<p>.....</p> <p>(kod konkursu - zgodnie z ogłoszeniem o konkursie)</p>
<p>(pełna nazwa oferenta - zgodna z właściwym rejestrem, identyfikator techniczny oferenta)</p>
<p>(adres siedziby oferenta - zgodny z właściwym rejestrem)</p>
<p>(oferent – pieczęć, podpis, data)</p>
<p>Wydruk formularza rejestracyjnego z kodem paskowym (należy przykleić lub nadrukować)</p>

* niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	
PROTOKÓŁ SPORZĄDZIŁ: (imię i nazwisko)	

**PROTOKÓŁ
Z PRZEKAZANIA OFERT Z KANCELARII NA POSIEDZENIE
KOMISJI LUB Z POSIEDZENIA KOMISJI DO KANCELARII***

(rejestr ofert)

Potwierdzam wydanie powyższych dokumentów konkursowych

.....
(czytelny podpis osoby wydającej)

Potwierdzam przyjęcie powyższych dokumentów konkursowych

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej)

*niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	KOMISJA NR

OŚWIADCZENIE CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

Zgodnie z Regulaminem Komisji oświadczam, że:

- 1) nie jestem świadczeniodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy;
- 2) nie pozostaję ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt. 1, w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia;
- 3) nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli ze świadczeniodawcą o którym mowa w pkt 1, jego przedstawicielem lub pełnomocnikiem albo członkiem organów osób prawnych biorących udział w postępowaniu;
- 4) nie pozostaję ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt. 1, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności oraz w takim stosunku nie pozostaje mój małżonek lub osoba, z którą pozostaję we wspólnym pożyciu.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis członka komisji konkursowej)

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	KOMISJA NR

WNIOSEK O WYŁĄCZENIE CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

Na podstawie Regulaminu Komisji wnioskuję o wyłączenie członka komisji konkursowej

.....
(imię i nazwisko)

ponieważ*:

- 1) jest świadczeniodawcą ubiegającym się o zawarcie umowy;
- 2) pozostaje ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 1, w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia;
- 3) jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, ze świadczeniodawcą; o którym mowa w pkt 1, jego przedstawicielem lub pełnomocnikiem albo członkiem organów osób prawnych biorących udział w postępowaniu;
- 4) pozostaje ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 1, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności, lub w takim stosunku pozostaje ich małżonek lub osoba, z którą pozostają we wspólnym pożyciu.

.....
(podpis osoby wnioskującej)

* - niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	KOMISJA NR
OFERTA NR (zgodnie z rejestrem ofert):	
OFERENT:	
ADRES:	

**OCENA OFERTY POD WZGLĘDEM SPEŁNIENIA WARUNKÓW WYMAGANYCH
CZĘŚĆ A**

L.p.	Warunek wymagany	Tak	Nie	Uwagi	Kwalifikacja oferty w przypadku wskazania odpowiedzi „NIE” oferta podlega odrzuceniu z powodu niespełnienia warunków wymaganych
1.	Czy oferta wpłynęła w terminie				
2.	Czy oferta zawiera następujące informacje:				
2.1	Dane identyfikacyjne oferenta				do uzupełnienia przez oferenta
2.2	Ankieta				oferta podlega odrzuceniu z powodu niespełnienia warunków wymaganych
3.	Czy oferta (każda strona) została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta				do uzupełnienia przez oferenta
4.	Czy kolejne strony oferty zostały opatrzone numerem kolejnym				do uzupełnienia przez oferenta
5.	Czy oferta zawiera następujące załączniki:				
5.1	Załącznik nr 1 Lista osób upoważnionych do reprezentowania oferenta wraz ze wzorami podpisów				do uzupełnienia przez oferenta
5.2	Załącznik nr 2 Informacja o liczbie osób objętych opieką wg stanu na dzień wskazany w ogłoszeniu o konkursie wraz z informacją o wymiarze czasu pracy koordynatora				do uzupełnienia przez oferenta
5.3	Załącznik nr 3 Oferta w zakresie liczby planowanych do wykonania profilaktycznych badań bilansowych				do uzupełnienia przez oferenta
5.4	Załącznik nr 4 Przewidywana liczba osób, które zostaną zakwalifikowane do programu zarządzania chorobą w trakcie trwania umowy				do uzupełnienia przez oferenta
5.5	Załącznik nr 5a Wniosek w sprawie rachunku bankowego				do uzupełnienia przez oferenta
5.6	Załącznik nr 5b Oświadczenie w sprawie rachunku bankowego, przeznaczonego na rozliczenie grantów				do uzupełnienia przez oferenta
5.7	Załącznik nr 6 Oświadczenie oferenta				do uzupełnienia przez oferenta
5.8	Załącznik nr 7 Zgoda na doręczanie przez Komisję oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, bez zachowania wymogów dotyczących podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23.07.2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego				

	dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73)				
5.9	Kopia zawartej umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie realizatorów umowy spełniających wymagania do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu				do uzupełnienia przez oferenta
5.10	W przypadku, gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika – pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z ofertą				do uzupełnienia przez oferenta

W przypadku wystąpienia braków zakwalifikowanych jako „do uzupełnienia przez oferenta”, Komisja wzywa oferenta do uzupełnienia braków.

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

- | | | |
|-------------------|----------------------------|----------|
| 1. | przewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |
| 2. | wiceprzewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |
| 3. | członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |
| 4. | członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |
| 5. | protokolant | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU	KOMISJA NR
OFERTA NR (zgodnie z rejestrem ofert):	
OFERENT: ADRES:	

WEZWANIE DO USUNIĘCIA BRAKÓW W OFERCIE

Komisja konkursowa nr wzywa oferenta do usunięcia braków w ofercie w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty/ usunięcia braku skutkującego alternatywnością oferty w wyznaczonym terminie pod rygorem jej odrzucenia*.

Należy złożyć następujące dokumenty*:

1.
2.
3.

Należy wycofać następujące dokumenty*:

1.
2.
3.

W/w dokumenty należy złożyć w
(należy podać miejsce)

w terminie do dnia

.....

Zobowiązanie wręczono osobiście*/ przesłano pocztą*/ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej*

.....
(podpis protokolanta)

.....
(podpis przewodniczącego komisji)

*niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU	KOMISJA NR
OFERTA NR (zgodnie z rejestrem ofert):	
OFERENT: ADRES:	

OCENA SPEŁNIENIA WARUNKÓW WYMAGANYCH OFERTY CZĘŚĆ B

I. Stwierdzenie spełniania warunków wymaganych przez ofertę

- Oferta zawiera wszystkie dokumenty formalno-prawne określone w zarządzeniu Prezesa NFZ*.
- Oferent wniósł wyjaśnienie / oświadczenie o treści:* (potwierdzone podpisem i pieczęcią, dokumentacja powinna stanowić załącznik do oceny lub być zawarta w niniejszym protokole).

.....

Oferent został wezwany do uzupełnienia następujących braków *:

-
-
-
-

do dnia

Wezwanie do usunięcia braków zostało wręczone osobiście/wezwanie wysłano pocztą/drogą elektroniczną* (kopia wezwania stanowi załącznik do oferty).

- Braki zostały uzupełnione w dniu.....
- Braki nie zostały uzupełnione do dnia.....

II. Decyzja o odrzuceniu oferty

Oferta została odrzucona z następującego powodu*:

- wpłynęła po terminie wskazanym w ogłoszeniu;
- zawiera dane niezgodne ze stanem faktycznym;
- podmiot składający ofertę nie spełnia warunków wymaganych;
- podmiot składający ofertę nie spełnia warunków wymaganych dotyczących systemu informatycznego (negatywny wynik audytu ex-ante/brak zgody na przeprowadzenie audytu ex-ante);
- oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów, w tym podmiot składający ofertę został wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej;
- świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną (tj. dotyczącą tego samego miejsca udzielania świadczeń).

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

- | | | |
|-------------------|----------------------------|----------|
| 1. | przewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |
| 2. | wiceprzewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |
| 3. | członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |
| 4. | członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |
| 5. | protokolant | ..... |
| (imię i nazwisko) | | (podpis) |

*niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU	KOMISJA NR
OFERTA NR (zgodnie z rejestrem ofert):	
OFERENT:	
ADRES:	

ZAWIADOMIENIE O ODRZUCENIU OFERTY

Komisja nr powołana do przeprowadzenia konkursu na realizację programu pilotażowego „POZ PLUS” informuje, że na posiedzeniu w dniu odrzuciła ofertę nr w pozycji*

.....
(należy podać adres miejsca udzielania świadczeń)

złożoną przez :

.....
.....

(nazwa i adres oferenta)

Oferta została odrzucona z następującego powodu*:

1. wpłynęła po terminie wskazanym w ogłoszeniu;
2. zawiera dane niezgodne ze stanem faktycznym;
3. podmiot składający ofertę nie spełnia warunków wymaganych;
4. podmiot składający ofertę nie spełnia warunków wymaganych dotyczących systemu informatycznego (negatywny wynik audytu ex-ante/brak zgody na przeprowadzenie audytu ex-ante);
5. oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów, w tym podmiot składający ofertę został wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej;
6. świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną (tj. dotyczącą tego samego miejsca udzielania świadczeń).

Uzasadnienie :

.....
.....
.....

.....
(podpis przewodniczącego komisji)

*w przypadku odrzucenia oferty w więcej niż jednej pozycji, należy podać powód odrzucenia dla każdej z nich

** niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU	

Załącznik nr 12 do procedury

Ranking otwarcia (oferty uszeregowane malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)

Pozycja oferty w rankingu (*)	Dane z oferty								Propozycja Funduszu - liczba bilansów dla dorosłych		Weryfikacja dodatkowych warunków **	
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki	Liczba osób objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń		Liczba bilansów dla dorosłych		Łączna liczba punktów za spełnienie warunków dodatkowo ocenianych	Liczba bilansów dla dorosłych		Liczba bilansów dla dorosłych
					dla oferty	narastająco	dla oferty	narastająco		dla oferty		narastająco
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

* Oferty o takiej samej łącznej liczbie punktów uzyskują tę samą pozycję w rankingu.

** Należy wpisać odpowiedni kod/kody w przypadku spełnienia poniższych wymagań, zgodnie z kolejnością wskazaną w zarządzeniu:

1. relacja liczby świadczeniobiorców objętych opieką w ramach programu profilaktycznego chorób układu krążenia w roku 2016 do liczby świadczeniobiorców uprawnionych do udziału w tym programie, określona na podstawie danych z aplikacji SIMP według danych z dnia 30 czerwca 2017 r. (kod nr 1);
2. liczba pielęgniarek udzielających świadczeń na podstawie umowy POZ z uprawnieniami do wystawiania recept według stanu na dzień złożenia oferty (kod nr 2);
3. realizowanie przez świadczeniodawcę w 2015 r. lub w I kwartale 2016 r. indywidualnej sprawozdawczości z wykonania badań diagnostycznych w świadczeniach lekarza POZ (kod nr 3);
4. w dniu złożenia oferty - posiadanie umowy na świadczenia lekarza POZ zawartej na czas nieoznaczony (kod nr 4).

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

1. przewodniczący komisji
(imię i nazwisko) (podpis)
2. wiceprzewodniczący komisji
(imię i nazwisko) (podpis)
3. członek komisji
(imię i nazwisko) (podpis)
4. członek komisji
(imię i nazwisko) (podpis)
5. protokolant
(imię i nazwisko) (podpis)

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	KOMISJA NR
OFERTA NR (zgodnie z rejestrem ofert)	
OFERENT: ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:	

INFORMACJA O KOREKCIE LICZBY BILANSÓW DLA DOROSŁYCH

Komisja nr powołana do przeprowadzenia konkursu na realizację programu pilotażowego „POZ PLUS” informuje, że podana w ofercie minimalna liczba bilansów została błędnie wyliczona.

Prawidłowa liczba bilansów dla dorosłych wynosi co najmniej:.....
i została obliczona w następujący sposób:

liczba osób objętych opieką przez świadczeniodawcę według stanu na dzień podany w ogłoszeniu:

z tego: liczba osób uprawnionych do bilansu (osoby w wieku pomiędzy 20 r. ż. a 65 r. ż.):

Minimalny wskaźnik bilansu obliczono zgodnie ze wzorem określonym w Zarządzeniu Prezesa NFZ w następujący sposób:.....

(należy podać sposób wyliczenia liczby bilansów)

Komisja wzywa do uzupełnienia oferty poprzez wskazanie właściwej liczby bilansów w terminie do dnia....

Nieuzupełnienie oferty w podanym terminie jest równoznaczne z odrzuceniem oferty.

.....
(Podpis przewodniczącego komisji konkursowej)

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	

ZESTAWIENIE OFERT NIESPEŁNIAJĄCYCH WARUNKÓW WYMAGANYCH

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Warunki niespełnione przez oferenta

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

- | | | |
|----|----------------------------------|----------|
| 1. | przewodniczący komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 2. | wiceprzewodniczący komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 3. | członek komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 4. | członek komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 5. | protokolant | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	

WYKAZ OFERT WSKAZANYCH DO PRZEPROWADZENIA AUDYTU EX-ANTE

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

- | | | |
|----|----------------------------------|----------|
| 1. | przewodniczący komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 2. | wiceprzewodniczący komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 3. | członek komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 4. | członek komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 5. | protokolant | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |

Upoważnienie nr do przeprowadzenia audytu ex-ante

Upoważniam

Pana/Panią

do przeprowadzenia audytu ex-ante oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy w celu dokonania oceny zgodności złożonej oferty w zakresie stopnia przygotowania systemu informatycznego świadczeniodawcy do realizacji zadań wynikających z programu pilotażowego POZ PLUS ze stanem faktycznym.

.....
(podpis Dyrektora Oddziału Funduszu)

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”		DATA:
KOD KONKURSU:	KOMISJA NR	
OFERTA NR (zgodnie z rejestrem ofert)		
NAZWA I ADRES OFERENTA: Miejsce udzielania świadczeń:		

ZAWIADOMIENIE O TERMINIE PRZEPROWADZENIA AUDYTU EX-ANTE

Informuję, że w dniu odbędzie się audyt ex-ante w miejscu udzielania świadczeń zgłoszonym w ofercie. Celem audytu jest dokonanie oceny zgodności złożonej oferty w zakresie stopnia przygotowania systemu informatycznego świadczeniodawcy do realizacji zadań wynikających z programu pilotażowego POZ PLUS ze stanem faktycznym.

Audyt ex-ante zostanie przeprowadzony przez osobę upoważnioną przez dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ i zostanie zakończony protokołem.

Odmowa poddania się audytowi ex-ante jest równoznaczna z odrzuceniem oferty.

.....
(podpis przewodniczącego komisji)

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	KOMISJA NR
OFERTA NR (zgodnie z rejestrem ofert)	
NAZWA I ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:	

PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZENIA AUDYTU EX-ANTE W ZAKRESIE SPEŁNIENIA WARUNKÓW WYMAGANYCH

W dniu..... został przeprowadzony audyt ex-ante w
(adres miejsca udzielania świadczeń)

W wyniku audytu ex-ante stwierdzono:

L.p.	Opis funkcjonalności	Warunek wymagany/ dodatkowo oceniany	Spełnienie wymagania TAK/ NIE/ WARUNEK NIE ZOSTAŁ WYKAZANY W OFERCIE	Uwagi
1	Czy świadczeniodawca prowadzi elektroniczny terminarz wizyt w miejscu udzielania świadczeń?	Warunek wymagany		Niespełnienie warunku oznacza odrzucenie oferty
2	Czy świadczeniodawca prowadzi indywidualną dokumentację medyczną, o której mowa w ustawie o prawach pacjenta w wersji elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku?	Warunek wymagany		
3	Czy świadczeniodawca prowadzi rejestrację wizyt u lekarza, udostępniając terminarz wizyt on-line?	Warunek dodatkowo oceniany		Warunek sprawdzany w przypadku, gdy oferent w ankiecie uzyskał dodatkowe punkty za jego spełnienie. W przypadku, gdy warunek nie jest spełniony, liczba punktów uzyskana za jego spełnienie jest korygowana do 0. Korekty dokonuje komisja konkursowa na podstawie protokołu z audytu ex-ante podpisanego przez oferenta. Oferta może zostać wybrana do zawarcia umowy, jeżeli po korekcie
4	Czy świadczeniodawca udostępnia portal/konto pacjenta?	Warunek dodatkowo oceniany		
5	Czy świadczeniodawca wdrożył system przypominania o umówionej wizycie?	Warunek dodatkowo oceniany		
6	Czy świadczeniodawca współpracujący ze specjalistami pracującymi w innej lokalizacji lub w tej samej lokalizacji ma możliwość elektronicznej wymiany informacji medycznej, z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych?	Warunek dodatkowo oceniany		

7	Czy świadczeniodawca prowadzi elektroniczną dokumentację medyczną (EDM w rozumieniu przepisów ustawy o systemie w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy?)	Warunek dodatkowo oceniany		punktów znajduje się nad linią odcięcia.
8	Czy świadczeniodawca wdrożył e-zwolnienie	Warunek dodatkowo oceniany		

Z upoważnienia Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ:

1.
(imię i nazwisko)
(podpis)
2.
(imię i nazwisko)
(podpis)
3.
(imię i nazwisko)
(podpis)

Kopię protokołu otrzymałam/otrzymałem dnia

.....

Podpis i pieczęć oferenta

Odmowa podpisania protokołu oznacza odrzucenie oferty.

(Kopię protokołu należy przekazać oferentowi)

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”										DATA:				
KOD KONKURSU														
Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)														
Pozycja oferty w rankingu (*)	Dane z oferty									Propozycja Funduszu - liczba bilansów dla dorosłych		Weryfikacja dodatkowych warunków**	Wynik audytu ex-ante (P/Z/N)***	Decyzja o wybraniu oferty (T/N)****
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki	Liczba osób objętych opieką w miejscu udzielania świadczeń		Liczba bilansów dla dorosłych po uwzględnieniu propozycji Funduszu		Łączna liczba punktów za spełnienie warunków dodatkowo ocenianych po przeprowadzeniu audytu ex-ante	Liczba bilansów dla dorosłych				
					dla oferty	narastająco	dla oferty	narastająco		dla oferty	narastająco			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

* Oferty o takiej samej łącznej liczbie punktów uzyskują tę samą pozycję w rankingu.

**Należy wpisać odpowiedni kod/kody w przypadku spełnienia poniższych wymagań, zgodnie z kolejnością wskazaną w zarządzeniu:

1. relacja liczby świadczeniobiorców objętych opieką w ramach programu profilaktycznego chorób układu krążenia w roku 2016 do liczby świadczeniobiorców uprawnionych do udziału w tym programie, określona na podstawie danych z aplikacji SIMP według danych z dnia 30 czerwca 2017 r. (kod nr 1);
2. liczba pielęgniarek udzielających świadczeń na podstawie umowy POZ z uprawnieniami do wystawiania recept według stanu na dzień złożenia oferty (kod nr 2);
3. realizowanie przez świadczeniodawcę w 2015 r. lub w I kwartale 2016 r. indywidualnej sprawozdawczości z wykonania badań diagnostycznych w świadczeniach lekarza POZ (kod nr 3);
4. w dniu złożenia oferty - posiadanie umowy na świadczenia lekarza POZ zawartej na czas nieoznaczony (kod nr 4).

*** **P** (pozytywny) – wszystkie warunki wymagane i wszystkie warunki dodatkowo oceniane, które zostały wykazane w ofercie, zgadzają się ze stanem faktycznym; **Z** (zmiana liczby punktów) – wszystkie warunki wymagane, które zostały wykazane w ofercie, zgadzają się ze stanem faktycznym i co najmniej jeden warunek dodatkowo oceniany, który został wykazany w ofercie, nie zgadza się ze stanem faktycznym; **N** (negatywny) – co najmniej jeden z warunków wymaganych, który został wykazany w ofercie, nie zgadza się ze stanem faktycznym.

**** **T** – tak; **N** – Nie

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

1. przewodniczący komisji
(imię i nazwisko) (podpis)
2. wiceprzewodniczący komisji
(imię i nazwisko) (podpis)
3. członek komisji
(imię i nazwisko) (podpis)
4. członek komisji
(imię i nazwisko) (podpis)
5. protokolant
(imię i nazwisko) (podpis)

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU	

PROTOKÓŁ KOMISJI - PODSUMOWANIE KONKURSU

KOMISJA NR

I. Wybrałaofertę/ofert* następujących oferentów:

(należy podać liczbę ofert)

(należy podać numer oferty oraz nazwę i adres oferenta):

1.
2.
3.

II. Nie wybrałaoferty/ofert* następujących oferentów:

(należy podać liczbę ofert)

(należy podać numer oferty oraz nazwę i adres oferenta oraz powód niewybrania):

1. powód:
2. powód:
3. powód:

III. Odrzuciła ... ofertę/ ofert* następujących oferentów:

(należy podać liczbę ofert)

4. powód:
5. powód:
6. powód:

IV. Osoby upoważnione przez Dyrektora Oddziału Funduszu przeprowadziły audyt ex-ante u oferenta/oferentów*.

(należy podać liczbę oferentów, u których przeprowadzono audyt ex-ante)

(należy podać numer oferty, nazwę i adres oferenta, u którego przeprowadzono audyt ex-ante)

7.; wynik: pozytywny/zmieniono liczbę punktów/negatywny;
8.; wynik: pozytywny/ zmieniono liczbę punktów/negatywny;
9.; wynik: pozytywny /zmieniono liczbę punktów /negatywny.

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1. przewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 2. wiceprzewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 3. członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 4. członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 5. protokolant | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |

* - niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	

INFORMACJA O ROZSTRZYGNIĘCIU KONKURSU I WNIOSEK O ZAWARCIE UMÓW

Komisja konkursowa informuje o rozstrzygnięciu konkursu ogłoszonego na podstawie art. 48e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1938 j.t. z późn. zm.) i wnioskuje o zawarcie umów z następującymi oferentami:

L.p.	Numer oferty	Nazwa i adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Identyfikator komórki

Komisja informuje o niewybraniu żadnej oferty*.

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1. przewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 2. wiceprzewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 3. członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 4. członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 5. protokolant | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |

* - niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	

OGŁOSZENIE O ROZSTRZYGNIĘCIU KONKURSU PRZEPROWADZONEGO NA PODSTAWIE ART. 48e USTAWY O ŚWIADCZENIACH

Komisja konkursowa informuje, że w wyniku przeprowadzonego konkursu wybrano następujących świadczeniodawców:

L.p.	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Identyfikator komórki

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

- | | | |
|----|----------------------------------|----------|
| 1. | przewodniczący komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 2. | wiceprzewodniczący komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 3. | członek komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 4. | członek komisji | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 5. | protokolant | ..... |
| | (imię i nazwisko) | (podpis) |

Data umieszczenia ogłoszenia na stronie internetowej.

Pouczenie:

Świadczeniodawca, który nie został wybrany do zawarcia umowy, może złożyć skargę dotyczącą rozstrzygnięcia konkursu, do Dyrektora Oddziału Funduszu w terminie 5 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu. Skarga wniesiona po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	

WNIOSEK DO DYREKTORA ODDZIAŁU O UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

Komisja konkursowa wnioskuje o unieważnienie postępowania przeprowadzanego w trybie konkursu ofert z następującego powodu*:

1. brak złożonych ofert w konkursie;
2. odrzucenie wszystkich ofert w konkursie;
3. uwzględnienie skargi, o której mowa w § 11 Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”;
4. istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu lub zawarcie umowy nie leży w interesie świadczeniobiorców, czego nie można było wcześniej przewidzieć;
5. nieprawidłowe ogłoszenie konkursu.

Uzasadnienie (w przypadku przesłanek określonych w pkt: 4-5):

.....

KOMISJA NR W SKŁADZIE:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1. przewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 2. wiceprzewodniczący komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 3. członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 4. członek komisji | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |
| 5. protokolant | ..... |
| (imię i nazwisko) | (podpis) |

Decyzja Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ

* - niepotrzebne skreślić

KONKURS NA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „POZ PLUS”	DATA:
KOD KONKURSU:	

INFORMACJA O UNIEWAŻNIENIU KONKURSU

DyrektorOddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informuje o unieważnieniu konkursu na realizację programu pilotażowego „POZ PLUS”

Powodem unieważnienia jest*:

1. brak złożonych ofert w konkursie;
2. odrzucenie wszystkich ofert w konkursie;
3. uwzględnienie skargi, o której mowa w § 11 Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie programu pilotażowego opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”;
4. istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu lub zawarcie umowy nie leży w interesie świadczeniobiorców, czego nie można było wcześniej przewidzieć;
5. nieprawidłowe ogłoszenie konkursu.

Uzasadnienie (w przypadku przesłanek określonych w pkt: 4-5):

.....

.....
 Podpis Dyrektora Oddziału Funduszu

* - niepotrzebne skreślić

WZÓR

Miejscowość, data

Dane świadczeniodawcy:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Kod konkursu:

ZGODA* NA DORĘCZANIE PRZEZ KOMISJĘ KONKURSOWĄ OŚWIADCZEŃ I ZAWIADOMIEŃ ZA POŚREDNICTWEM ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ

Wyrażam zgodę na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, bez zachowania wymogów dotyczących bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23.07.2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73)

.....
(adres poczty elektronicznej oferenta)

*Wyrażenie zgody ma charakter fakultatywny i do wyłącznej decyzji świadczeniodawcy należy podanie adresu poczty elektronicznej, na który komisja konkursowa może doręczać oświadczenia i zawiadomienia.

.....
Data i podpis świadczeniodawcy lub osoby upoważnionej