**NAJCZĘSTSZE BŁĘDY POPEŁNIANE PRZY TWORZENIU OFERT POD KĄTEM FORMALNO – PRAWNYM MOGĄCE SKUTKOWAĆ KONIECZNOŚCIĄ ODRZUCENIA OFERTY !**

**I. NA ETAPIE PRZYGOTOWYWANIA OFERTY :**

1. składanie ofert w nieprawidłowym postępowaniu (np. nieprawidłowa grupa powiatów, inny zakres);

2. sporządzenie i złożenie „dokumentacji aktualizacyjnej”, nie oferty;

3. składanie ofert przekraczających wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu (co może skutkować unieważnieniem postępowania);

4. złożenie/wysłanie oferty po terminie zawartym w ogłoszeniu o postępowaniu.

**II. BŁĘDY TECHNICZNE:**

1. brak oferty na nośniku **elektronicznym**;

2. brak **zgodności** wersji papierowej z elektroniczną wynikający np. z:

- dołączenia do wydruku oferty nieprawidłowej wersji elektronicznej (inna wersja oferty   
lub inna oferta);

- pomieszania dwóch różnych wydruków (np. po wprowadzeniu zmian drukowana jest tylko część formularza ofertowego);

- złożenia **niepełnego** wydruku oferty (bez np. ankiet, bez pojedynczych stron);

3. rozmazany wydruk kodów kreskowych lub ich brak.

**III. NA ETAPIE SPRAWDZENIA FORMALNEGO OFERTY**

**1. W cz. III oferty** - podane **nieprawidłowe lub nieaktualne kody rejestrowe** identyfikujące komórki organizacyjne (część VIII Księgi rejestrowej - Część VIII stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego), kody komórek ujęte   
w księdze rejestrowej prowadzonej przez właściwego Wojewodę i w ofercie **powinny być tożsame,** ponadto proszę pamiętać aby wpisać poprawną numerację cz. VII księgi rejestrowej,  
(z reguły równoznaczną z liczbą porządkową w księdze rejestrowej - Część VII systemu stanowi   
3-znakowy niepowtarzalny kod identyfikujący komórkę organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego, zawierający się w przedziale od 001   
do 999).

Kody resortowe reguluje *Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania z dnia 17 maja 2012 r.* (Dz.U. z 2012 r. poz. 594 ze zm.) Proszę pamiętać, iż **istnieje konieczność aktualizacji niektórych kodów, zwłaszcza**

**w opiece psychiatrycznej !** Podmioty wykonujące działalność leczniczą muszą dostosować wpisy   
w księgach rejestrowych do wymagań wynikających z rozporządzenia zmienianego, w terminie   
9 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia zmieniającego, tj. **do dnia 22.03.2018r** ! Prosimy odpowiednio wcześniej dokonać zmian, **kody ( księga rejestrowa) muszą być uaktualnione na dzień złożenia oferty** !!!

**2**. **Składanie przez oferenta obligatoryjnych oświadczeń wg nieaktualnych wzorów**. Aktualnie obowiązuje Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. ze zm. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (do pobrania na stronie internetowej Centrali NFZ - zarządzenia Prezesa), gdzie **do oferty należy złożyć załączniki wg wzoru nr: -2,-3,-6.**

Kolejno, składanie **niewypełnionych lub zmodyfikowanych** oświadczeń. Należy zwrócić uwagę, iż **w załączniku nr 2 do** zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia należy **wybrać i wpisać** **odpowiedni rejestr**, do którego Oferent jest wpisany **oraz koniecznie podać jego numer.** Zwracamy uwagę na niedostosowanie załącznika, obecnie **nie jest prowadzona** **ewidencja** działalności gospodarczej a jedynie **Centralna** Ewidencja Informacji o Działalności Gospodarczej.

**3**. Złożenie polisy OC bądź innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia   
**na okres krótszy niż okres obowiązywania umowy (całej** !) z NFZ, w tym przypadku wymagane jest **po za polisą lub zamiast niej, złożenie oświadczenia oferenta, w którym zobowiąże się on do:   
„zawarcia i kontynuacji umowy ubezpieczenia OC w całym okresie obowiązywania umowy   
z ŚOW NFZ zgodnie z aktualnymi przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie”.**

**4.** **Umowy z podwykonawcami:**

**- błędem jest** dodawanie do oferty dodatkowych, zbędnych umów z podwykonawcami „na wszelki wypadek”. Do oferty należy dodawać jedynie umowy podwykonawców **niezbędnych** do realizacji świadczeń ! Wielość umów powoduje przeciąganie się sprawdzenia oferty a ponadto **generuje największą liczbę wezwań** do uzupełnienia braków formalnych gdyż każda z umów w ofercie **winna być kompletna**! Tzn. jeśli zawiera ona **integralne załączniki** ( co wynika z treści umowy, przykładowo –wykaz badań będący równocześnie cennikiem ) winien on być również **każdorazowo dołączony   
do umowy i każdej oferty.** Jeśli istnieją aneksy do umowy, **niedopuszczalne jest pominięcie któregokolwiek** ( przykład : do oferty złożono umowę, oraz aneks nr 1 i aneks nr 15, pomijając aneksy 2-14), również należy je złożyć do każdej oferty. Wezwaniem do uzupełnienia braków **pod rygorem odrzucenia oferty** „zaowocuje” również załączenie w ofercie samego aneksu/ów bez załączenia źródłowej umowy o podwykonawstwo !

- **brak zastrzeżenia** w umowach z podwykonawcami **o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli** lub też **nieprecyzyjny zapis** o poddaniu się kontroli lub zapisy **zawężające** przedmiot kontroli NFZ np. do wykonywania badań, lub poddanie się kontroli np. „zgodnie ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi”. **Prawidłowy i nie wzbudzający wątpliwości zapis winien zawierać zastrzeżenie o: „prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu”;**

**-** podanie do oferty oświadczenia o samodzielnym wykonywaniu świadczeń i równoczesne załączenie umów z podwykonawcami lub wykazu podwykonawców. Sytuacja ta jest **niedopuszczalna,** świadczenia są realizowane **bądź** samodzielnie **bądź** przy pomocy podwykonawców;

- brak umów załączonych do oferty przy jednoczesnym wykazaniu podwykonawcy/ów w wykazie podwykonawców, lub sytuacja odwrotna złożenie umów do oferty bez wykazania ich w wykazie podwykonawców;

- brak sprecyzowanego przedmiotu umowy;

Prosimy o **staranne** przeanalizowanie umów **o podwykonawstwo** pod kątem podpisów złożonych pod umowami . **Winny być one podpisane przez osoby upoważnione do ich podpisania   
w dniu w którym zostały zawarte**. Po analizie powyższego, Świadczeniodawca wykazujący podwykonawców w ofercie **może** dodatkowo złożyć do oferty oświadczenie wskazujące, że „umowy   
z podwykonawcami złożone w ofercie są podpisane ważnie i skutecznie przez osoby uprawnione   
do reprezentacji podwykonawcy i świadczeniodawcy w dniu ich podpisania”.

**5. Brak podpisów i numeracji stron oferty .** Formularz ofertowy i załączniki traktowane są jako całość oferty i wobec tego wszystkie strony powinny zostać numerowane kolejno oraz zostać **podpisane przez osoby do tego uprawnione zgodnie z załączonym wzorem podpisów.** Jeśli ofertę podpisuje pełnomocnik, wzór jego podpisu winien również znaleźć się na wspomnianym powyżej załączniku nr 6 do zarządzenia 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku spółki cywilnej, z umowy złożonej do oferty winna jasno wynikać zasada reprezentacji . Jeśli jest inaczej winna być załączona **uchwała wspólników** spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub **kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;**

**6. Jeśli oferent wyraża chęć zastrzeżenia informacji** stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, może to zrobić poprzez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do zarządzenia 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób nie budzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżeniu nie nadaje się charakteru zastrzeżenia **generalnego** **(nie można zakreślić/utajnić wszystkich pozycji z listy zawartej   
w załączniku** ).

**7. Kopie dokumentów winny być poświadczone za zgodność z oryginałem** przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.

**8.** W przypadku, gdy oferent chce wyrazić zgodę na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń   
i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej - Oferent wyraża zgodę przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest **w załączniku nr 9**do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wypełniając go, proszę podać **prawidłowy adres e-mail,** a także zwrócić uwagę na fakt, iż wezwania do uzupełnienia braków formalnych / wyjaśnień wystosowane przez Fundusz drogą elektroniczną **niejednokrotnie mogą znaleźć się w spamie!.**

**IV. BŁĘDY MERYTORYCZNE**

**Bezwzględnie wymagana jest zgodność pomiędzy treścią odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe a stanem faktycznym oraz treścią formularza ofertowego, min. wykazem sprzętu, opisem kwalifikacji personelu, wykazem podwykonawców.**

**1**. Niedopuszczalne jest np. udzielenie w ankiecie odpowiedzi twierdzącej na pytanie o posiadanie elementu wyposażenia podczas gdy w wykazie sprzętu on nie figuruje.

**2.** Należy dokładnie ustalić z personelem gdzie i w jakich godzinach zadeklarował się pracować (zarówno w Państwa placówce, jak i w innych), gdyż w przypadku konfliktu personelu brak wyjaśnienia zaistniałego konfliktu może skutkować odrzuceniem/niewybraniem oferty.

**3.** Oferta powinna przedstawiać realne możliwości oferenta i być poprzedzona ewentualną analizą potencjału i zapotrzebowania na świadczenia w latach poprzednich.

**4.** Zgodnie z Art. 149 ust.1 pkt.2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) **oferta zawierająca nieprawdziwe informacje podlega odrzuceniu.**

**V. INFORMACJE POMOCNICZE**

1. W celu precyzyjnego określenia potencjału oferty prosimy w przypadkach, gdy dana osoba personelu jest przewidziana dla realizacji umowy w kilku funkcjach (np. psycholog i osoba prowadząca psychoterapię), należy dla każdej specjalności/funkcji wykazać odrębny harmonogram (tj. wykazać osobę kilkakrotnie, odrębnie dla każdej funkcji, bez konfliktowania godzin pracy).

**2.** W celu poświadczenia kwalifikacji personelu prosimy o dołączenie do oferty kserokopii dokumentów potwierdzających tylko specjalności/certyfikaty/kursy, o których mowa w rozporządzeniu koszykowym   
i kryterialnym. Jeżeli warunki nie określają wymogu posiadania danego kursu/szkolenia, prosimy o nie przysyłanie kopii posiadania takich umiejętności (powyższe dotyczy osób personelu, dla których dokumenty poświadczające kwalifikacje nie zostały przysłane do ŚwOW NFZ zgodnie z komunikatem   
z dnia 27.12.2017 r. (dotychczasowi świadczeniodawcy) oraz Oferentów, którzy dotychczas nie posiadali umowy z Oddziałem w rodzaju PSY).

**3.** W przypadku deklarowania warunku kryterialnego „*Współpraca z agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.*”, Oferent powinien dołączyć do oferty wystawione przez AOTMiT „Oświadczenie potwierdzające udostępnienie danych” lub stosowne zaświadczenie potwierdzenie współpracę.

**4.** Zwracamy uwagę na konieczność potwierdzenia w ofertach, w sposób jednoznaczny i wyczerpujący (potencjał wykonawczy/załączenie stosownych wyjaśnień i/lub oświadczeń/umów podwykonawstwa i/lub współpracy itp.) dla warunków określonych w § 6-8 rozporządzenia koszykowego w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, odpowiednio   
dla poszczególnych zakresów świadczeń (dotyczy także przypadków, gdy ww. warunki zapewnia się samodzielnie w ramach działalności innych komórek organizacyjnych niż komórka „kontraktowana”   
w rodzaju PSY)

**6.** Przypominamy, że Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie (kryterialnego, zawartego w cz. VIII oferty *Ankieta*), jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej. Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach (ponad warunki wymagane).

**5.** W przypadku warunków dodatkowo ocenianych (kryterialnych), zdefiniowanych współczynnikiem złożonym, uznaje się, że wartością premiowaną jest różnica wynikająca z wymagań koszykowych   
i kryterialnych, np.:

- w zakresie: świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych – rozporządzenie koszykowe: *lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizacje I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 80 łóżek*; rozporządzenie kryterialne: *lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek* – uznaje się, że oferent, który wykaże spełnienie warunku rankingującego spełni jednocześnie warunek wymagany, który zawiera się w warunku kryterialnym.

- w przypadku pytania dotyczącego wzajemnego stosunku warunku kryterialnego: *osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc* i warunku kryterialnego: *psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 14 miejsc* do warunku koszykowego: *psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 14 miejsc* należy przyjąć, że oferent który zabezpieczy osobę prowadzącą psychoterapię w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu na 14 miejsc i/lub psychologa klinicznego w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu na 14 miejsc spełni równocześnie warunek obligatoryjny określony w rozporządzeniu koszykowym.

**V. UŁATWIENIA KOMUNIKACJI**

Dodatkowo ŚW OW NFZ uprzejmie prosi o podanie:

-  w części oferty „dane identyfikacyjne oferenta” **nr telefonów** (najlepiej komórkowych) umożliwiających szybkie i skuteczne skontaktowanie się z osobami reprezentującymi oferenta (nawet   
w godzinach popołudniowych/poza standardowymi godzinami pracy), gdyż wielokrotnie wymaga tego tryb prowadzonych postępowań;

- na poziomie komórki organizacyjnej prawidłowych telefonów do kierownika komórki, do informacji oraz do rejestracji.

**PROSIMY PAMIĘTAĆ, ŻE ZA TREŚĆ OFERTY ODPOWIEDZIALNY JEST WYŁĄCZNIE OFERENT !**

**Po wydrukowaniu, a przed złożeniem podpisów i ponumerowaniem stron proszę sprawdzić treść   
i kompletność zarówno oferty jak i załączników - pod względem zgodności z ww. zarządzeniem Prezesa NFZ oraz pozostałymi zarządzeniami i rozporządzeniem Ministra Zdrowia określonymi   
w konkretnym ogłoszeniu o postępowaniu do którego Państwo przystąpili.**