

Łódź, dnia 18.01.2023 r.

Decyzja nr 1/05/2023/OD
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000) dalej: „k.p.a.” w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2022, poz. 2561), zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez Paniąbędącą Pełnomocnikiem Psychologia Sp. z o.o. z siedzibą w Białej Podlaskiej przy ul. Stanisława Moniuszki 28 - dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-23-000026/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie 04.9901.400.03 OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I POZIOM REFERENCYJNY na obszarze: powiat opoczyński (1007) postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.**UZASADNIENIE**

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ww. ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie 04.9901.400.03 OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I POZIOM REFERENCYJNY na obszarze: powiat opoczyński (1007) o kodzie postępowania 05-23-

000026/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 419 750,40 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 1.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 3 oferty.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 28 grudnia 2022 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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

W myśl art. 154 ust. 1-4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu anonimizacji w szczególności w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami postępowania. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna.

Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Dnia 9 stycznia 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia – Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez Skarżącego. Odwołanie zostało przesłane pocztą – data nadania przesyłki: 4 stycznia 2023 roku. W związku z tym, odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Oferent zaskarża czynność obejmującą rozstrzygnięcie ww. postępowania i wnosi o uwzględnienie odwołania oraz dopuszczenie odwołującego się do dalszego postępowania.

Rozstrzygnięciu komisji konkursowej Oferent zarzuca:

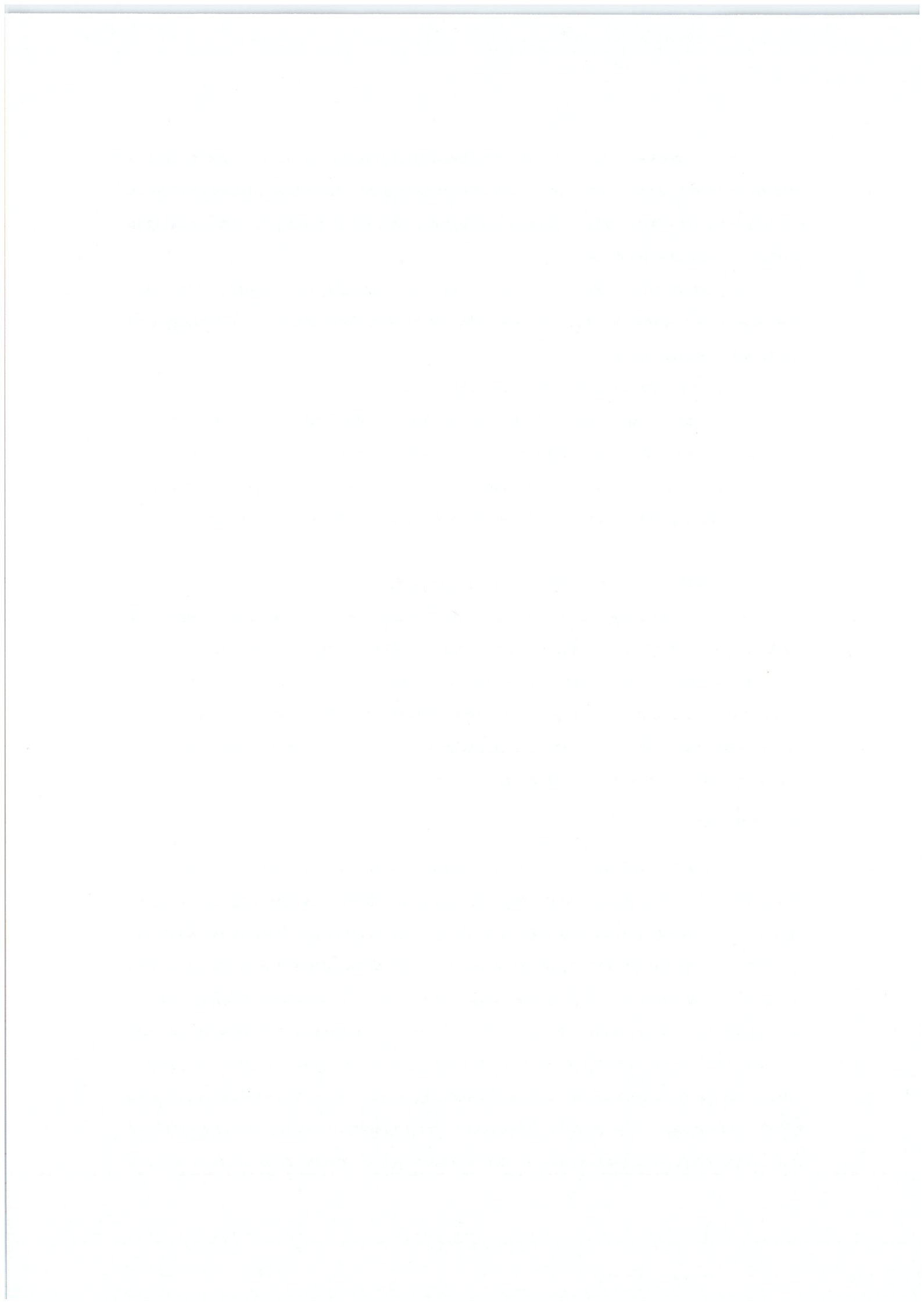
1. *w toku postępowania konkursowego Komisja Konkursowa nie uznała umowy zlecenia nr 16/2020 z dnia 02.11.2020 r. zawartą pomiędzy a jako potwierdzenie doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej.*

W odwołaniu Skarżący wskazuje, co następuje, cyt.:

„W związku z rozstrzygniętym w dniu 28 grudnia 2022 r. postępowaniem 05-23000026/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny niniejszym składam odwołanie. Wnoszę o pozytywne zaopiniowanie prawidłowo złożonej oferty, poddanie ponownej oraz uwzględnienie Oferenta w rankingu postępowania konkursowego.

UZASADNIENIE

Oferent złożył w Postępowaniu Konkursowym Oferty na warunkach i w terminie określonym w Ogłoszeniu. W wyniku przeprowadzonego Postępowania Oferta została odrzucona w opinii komisji z powodu niezuzupełnienia braku formalnego, a co za tym idzie niespełnienia wymagań zatrudnienia psychologa posiadającego co najmniej rok doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny i pieczy zastępczej. Zarówno uzupełnienie braków formalnych, jak i protest, który Oferent złożył dnia 21.12.2022 r. po otrzymaniu powiadomienia o odrzuceniu oferty nie zostały przez komisję konkursową uwzględnione. W wyniku czego złożona oferta konkursowa nie została pozytywnie zaopiniowana poprzez nieuwzględnienia dokumentu, który jednoznacznie wskazywał posiadane przez personel doświadczenie w pracy



z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej- osoby o wyróżniku 4 (część IV formularza ofertowego Wykaz personelu).....

Rozstrzygnięcie przeprowadzonego postępowania wskazuje na wybór oferenta Centermed Sp. z o.o., który uzyskał łączną liczbę punktów oceny oferty konkursowej wynoszącą 20,5 pkt. Należy nadmienić, iż oferta podmiotu PsychologiJa wykazywała łączną liczbę punktów oceny wynoszącą 21,5 pkt w związku z realizacją następujących warunków:

- 1. specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 786), lub osoba z co najmniej 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem pracy środowiskowej z dziećmi i młodzieży - równoważnik co najmniej 1 etatu-10 pkt;*
- 2. cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia - 1,5 pkt;*
- 3. świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocy wydruku- 3 pkt;*
- 4. na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych – 2 pkt;*
- 5. odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu-2 pkt;*
- 6. czas pracy poradni w tygodniu - powyżej 48 godzin- 3 pkt.*

Wobec powyższego oferta podmiotu PsychologiJa przedstawiała się najkorzystniej pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W toku postępowania konkursowego komisja konkursowa nie uznała umowy zlecenie nr 16/2020 z dnia 02.11.2020 r. zawartą pomiędzy a



jako potwierdzenie doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej. Zapis umowy zlecenie w brzmieniu zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zleceniodawcy usług zleconych w zakresie porad oraz diagnoz psychologicznych w ocenie komisji konkursowej nie jest wystarczający z uwagi na brak adnotacji dotyczącej leczenia dzieci i młodzieży. Nadmienić należy, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udokumentowane doświadczenie to doświadczenie w wymaganym zakresie potwierdzone dokumentem w formie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (...). Zapis ten nie zawiera elementów, które winna posiadać treść umowy zlecenie.

Oferent w proteście udowodnił, iż działalność lecznicza Zleceniodawcy ukierunkowana jest wyłącznie na leczenie dzieci i młodzieży czego potwierdzeniem jest Księga Rejestrowa nr 000000235364 - komórki dedykowane wyłącznie leczeniu dzieci i młodzieży. Zleceniodawca posiadał umowy zawarte w Lubelskim oraz Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia włącznie w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny i wyłącznie w tych miejscach świadczy usługi medyczne zgodnie z księgą rejestrową.

Jak czytamy w uzasadnieniu odrzucenia protestu „fakt zarejestrowania przez przedsiębiorcę działalności leczniczej nie stanowi potwierdzenia, że zatrudniona przez niego na umowę zlecenie Pania świadczyła usługi w zakresie porad i diagnoz psychologicznych w ramach tej działalności leczniczej tj. w komórkach dedykowanych wyłącznie leczeniu dzieci i młodzieży”.

Przywołana argumentacja jest błędna. Decydując się na prowadzenie działalności jako Podmiot Leczniczy po dokonaniu rejestracji przez Przystań Psychologiczna, która nastąpiła 05.01.2021 r. Podmiot Leczniczy jest zobowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr pełnej struktury organizacyjnej podmiotu w ramach wykonywanej działalności leczniczej, a wszelkie zmiany danych objętych rejestrem zgłaszać w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Zatem jednoznacznie zatrudniony personel medyczny w/w sytuacji wykonuje świadczenia wyłącznie na rzecz dzieci i młodzieży.



W przypadku wątpliwości Oferent pozostawał w dyspozycji do składania oświadczeń lub dodatkowych wyjaśnień przed komisją konkursową. Komisja konkursowa po otrzymaniu przedmiotowej umowy zlecenie czyli dokumentu, który spełniał wymagania Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień udokumentowane doświadczenie to doświadczenie w wymaganym zakresie potwierdzone dokumentem w formie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (...) zdecydowała o odrzuceniu Oferenta bez dodatkowych wyjaśnień i analizy.

Wobec powyższego Oferent stwierdza, że doszło do zaniedbań komisji konkursowej poprzez brak szczegółowej analizy oferty pod kątem jej zgodności z warunkami stawianymi Oferentom.

Konsekwencją powyższego interes prawny Oferenta doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Łódzki OW Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie wnoszę o zawarcie w przedmiocie postępowania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia."

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawca, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Pismem z dnia 11 stycznia 2023 roku, świadczeniodawca wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj.: Centermed ul. Jana Sobieskiego 2, 33-100 Tarnów oraz Skarżący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy, w terminie od dnia 13 stycznia 2023 r. do 16 stycznia 2023 r. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 18 stycznia 2023 roku.

Świadczeniodawca wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, jak również Skarżący, nie zapoznali się z aktami postępowania, tym samym nie zgłosili dodatkowych zarzutów i wniosków.

Organ włączył do akt postępowania oferty złożone w postępowaniu. Oferty zostały zanonimizowane, poprzez zakrycie danych, które w ocenie organu podlegały ochronie ze względu na rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE Nr 119, str. I) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019. 1781), tj.: imienia i nazwiska, nr pesel oraz nr prawa wykonywania zawodu personelu zgłoszonego w ofertach.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje:

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest, zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Skarżącego. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 787), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2022r., poz. 2561 ze zm.) winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:



1. Zarządzeniu Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
2. Zarządzeniu Nr 78/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 czerwca 2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
3. Zarządzeniu Nr 101/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 czerwca 2021 zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
4. Zarządzeniu Nr 119/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2021r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
5. Zarządzeniu Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
6. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
7. Zarządzeniu Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
8. Zarządzeniu Nr 198/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 grudnia 2021 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
9. Zarządzeniu Nr 204/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

10. Zarządzeniu Nr 29/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 marca 2022 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

11. Zarządzeniu Nr 83/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lipca 2022 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

12. Zarządzeniu Nr 9/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 stycznia 2021 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Treść ww. zarządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie.

Jeden z oferentów, tj. Psychologija Sp. z o.o. z siedzibą w Białej Podlaskiej, czyli Skarżący - w wyniku złożonych do komisji wyjaśnień oraz dokumentów nie uzupełnił braków, w związku z czym jego oferta została odrzucona, na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W tym zakresie w dniu 21 grudnia 2022 r. wpłynął do komisji protest, który został uznany za bezzasadny, wobec tego nie podlegał uwzględnieniu.

Komisja konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1858), przeprowadziła weryfikację u wszystkich oferentów, których oferty nie podlegały odrzuceniu. Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach oferentów.

W tym zakresie nie wpłynął protest na czynność Komisji Konkursowej.

Oferty, które nie zostały odrzucone, zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, dokonywana jest według kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.).

Kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: ofertę cenową, ciągłość, kompleksowość, jakość, dostępność, inne. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. kryteriami.

Należy w tym miejscu wyjaśnić, że w oparciu o ww. kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych, tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych i ankiet, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy.

W rozstrzygnięciu postępowania komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, które spełniały wszystkie warunki wymagane do realizacji przedmiotowego zakresu świadczeń – nie zostały odrzucone, tj. ofertę złożoną przez: **Centermed Sp. z o.o.**

Oferta Odwołującego jako odrzucona w części jawnej postępowania nie była oceniana i porównywana z innymi ofertami.

Jak wyżej wykazano przedmiotowe postępowanie, którego rozstrzygnięcie zaskarżono niniejszym odwołaniem, zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami opisanymi w dziale VI ustawy.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu.

Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów oceny ofert. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Skarżącemu.

Skarżący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że *„zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”*.

Komisja konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy, wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału.

Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

W dniu 28 grudnia 2022 roku Komisja Konkursowa rozstrzygnęła ww. postępowanie.

W dniu 21 grudnia 2022 roku była przewodnicząca komisji odebrała informację o wpłynięciu do Sekretariatu Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej pisma zawierającego treść protestu Skarżącego.

W złożonym w dniu 9 stycznia 2023 r. odwołaniu na czynność Komisji Konkursowej podniesiono argumenty wskazane także w złożonym proteście, kwestionujące odrzucenie w całości oferty złożonej przez Skarżącego, co nastąpiło w następującym stanie faktycznym.

Komisja konkursowa, po sprawdzeniu oferty, w dniu 7 grudnia 2022 roku wezwała Oferenta do uzupełnienia braków formalnych w terminie do dnia 9 grudnia 2022 roku do godziny 14.00. Komisja konkursowa wezwała oferenta do uzupełnienia braków m.in. w zakresie:

1. Przedłożenia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe personelu o unikalnym wyróżniku 4 (psycholog posiadający co najmniej rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, oświaty, pomocy społecznej, wspierania rodziny lub pieczy zastępczej) zgodne z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, bądź o zmianę w formularzu ofertowym.

2. Udokumentowania spełniania warunków wymaganych wymienionych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – załącznik nr 8 lp. 2, kol. 3 ust. 2 pkt 1), 2) i 3), a także łącznego wymiaru czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2 nie mniej niż 3 etaty poprzez wskazanie, które osoby oraz w jakim wymiarze czasu pracy spełniają warunki wymagane.

W związku z wezwaniem Oferenta do usunięcia ww. braków, komisja konkursowa poinformowała go jednocześnie, że w przypadku konieczności zmiany danych w formularzu ofertowym, należy złożyć ponownie formularz w wersji papierowej i elektronicznej (zawierający zmiany dotyczące wyłącznie wskazanego braku).

Oferent, dokumenty oraz oświadczenia dot. usunięcia braków formalnych, wysłał w dniu 8 grudnia 2022 r. drogą pocztową, informując o tym fakcie komisję konkursową. Dokumenty stanowiące uzupełnienie braków formalnych oferty do ŁOW NFZ wpłynęły w dniu 12 grudnia 2022 roku. Zgodnie z § 19 ust.2 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli Oferent wykonuje wezwanie komisji prowadzącej postępowanie przez przesłanie dokumentów lub oświadczeń drogą pocztową, termin wykonania wezwania jest zachowany, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż termin określony w wezwaniu do usunięcia braków. W związku z tym, przesłanie braków nastąpiło w terminie określonym w wezwaniu do usunięcia braków.

Oferent, w uzupełnieniu oferty, w zakresie ww. braków przekazał:

1. kopię UMOWY ZLECENIA NUMER 16/2020 zawartej w dniu 02.11.2020 pomiędzy

(zleceniodawca) a Panią, czyli osobą o wyróżniku 4 w części IV formularza ofertowego. Treść § 1 ww. umowy zlecenia brzmi: „Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zleceniodawcy usług zleconych w zakresie porad oraz diagnoz psychologicznych”. Z przytoczonej treści umowy nie wynika, iż porady oraz diagnozy psychologiczne mają być realizowane na rzecz dzieci i młodzieży. W związku z tym, w ocenie komisji konkursowej, wskazany brak został uznany za niezupełniony.

2. oświadczenie z dnia 09.12.2022 r. w którym wskazał, które osoby spełniają przedmiotowy warunek. Wśród tych osób jest również personel o unikalnym wyróżniku osoby nr 4, zatrudniony w wymiarze 38 godzin tygodniowo. Z uwagi na fakt, iż komisja konkursowa nie uznała kwalifikacji tego personelu (brak udokumentowanego wymaganego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą), tym samym nie jest spełniony warunek wskazujący na łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2 nie mniej niż 3 etaty. W związku z tym, w ocenie komisji konkursowej, wskazany brak również został uznany za nieuzupełniony.

W wezwaniu do usunięcia braków formalnych wskazano: „Komisja Konkursowa nr 03102022 wzywa oferenta do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty”.

Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. 2021 poz. 1285, ze zm.) odrzuca się ofertę, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. Jednocześnie w ust. 3 ww. przepisu wskazano, że w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Wobec faktu, iż Skarżący nie uzupełnił wszystkich braków formalnych wykazanych w wezwaniu do uzupełnienia braków z dnia 7 grudnia 2022 roku oraz nie wykazał, że spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń, będących przedmiotem postępowania, według stanu na dzień związania ofertą, oferta podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 3 , a także art. 149 ust. 1 pkt. 7 wobec braku wykazania przez Skarżącego spełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Odnosząc się do wskazanej przez odwołującego umowy zlecenie nr 16/2020 z dnia 02.11.2020 r. zawartej pomiędzy a jako potwierdzenie doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej, Oferent nie udokumentował warunku, o którym mowa w załączniku nr 8 lp. 2, kol. 3 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019

r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285, ze zm.). Przedłożona UMOWA ZLECENIE w treści § 1 ww. umowy brzmi: „Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zleceniodawcy usług zleconych w zakresie porad oraz diagnoz psychologicznych”. Z przytoczonej treści umowy nie wynika wprost, iż porady oraz diagnozy psychologiczne były realizowane na rzecz dzieci i młodzieży.

Komisja dokonując oceny formalno-prawnej oferty dokonała porównania dołączonej do oferty umowy zlecenie z dnia 02.11.2020 r. zawartą pomiędzy I azatrudnioną na stanowisku psychologa a dołączonej do oferty umowy zlecenie nr 3/2021 zawartą w dniu 04.01.2021 r. pomiędzy azatrudnioną na stanowisku terapeuty środowiskowego.

Treść § 1 ww. umowy zlecenie brzmi: „Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zleceniodawcy usług zleconych w zakresie terapii zajęciowej oraz zajęć TUS dla dzieci i młodzieży”. Z treści ww. umowy jednoznacznie wynika, iż zatrudniona na stanowisku terapeuty środowiskowego usługi zlecone na rzecz Zleceniodawcy w zakresie terapii zajęciowej oraz zajęć TUS świadczy na rzecz dzieci i młodzieży.

Przytoczone argumenty, na które powołuje się Skarżący w złożonym odwołaniu nie stanowią potwierdzenia, iż Pani posiada co najmniej roczne doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu opieki zdrowotnej.

Ponownie należy wskazać, że Zleceniodawca , , z którym Panizawarła umowę zlecenie numer 16/2020 na świadczenie na rzecz Zleceniodawcy usług zleconych w zakresie porad oraz diagnoz psychologicznych, w Księdze Rejestrowej nr posiada co prawda komórki dedykowane wyłącznie leczeniu dzieci i młodzieży. Jednakże należy zauważyć, że w **dniu 02.11.2020** r. zawarto umowę zlecenie, a wpis wskazanego podmiotu leczniczego do rejestru, zgodnie z danymi zawartymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, nastąpił w dniu 05.01.2021 r. Zarejestrowane przez przedsiębiorcę zakłady lecznicze rozpoczęły działalność w dniu **02.03.2021** r. Wskazać należy, że przedsiębiorca, który zarejestrował podmiot leczniczy, prowadzi również działalność gospodarczą od 04.11.2009 r. Prowadzona przez niego przeważająca działalność gospodarcza w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności

Gospodarczej oznaczona jest kodem PKD: 86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana. Podklasa ta obejmuje m.in. działalność w zakresie zdrowia psychicznego świadczoną przez psychologów i psychoterapeutów.

Powyższe oznacza, że nie można potwierdzić, iż od dnia 2 listopada 2020 roku, Pani wykonywała świadczenia dla dzieci i młodzieży na podstawie umowy zlecenia. Należy przy tym zaznaczyć, iż Oferent nie przekazał dokumentu potwierdzającego datę końcową obowiązywania umowy. Powyższe oznacza, że roczny okres wymaganego doświadczenia należy liczyć od dnia zawarcia umowy zlecenia.

Zarejestrowanie przez przedsiębiorcę działalności leczniczej nie wskazuje jednoznacznie, że Pani zatrudniona na umowę zlecenie od 2 listopada 2020 roku świadczyła usługi w zakresie porad i diagnoz psychologicznych w komórkach, które są dedykowane wyłącznie leczeniu dzieci i młodzieży.

Oferent, w uzasadnieniu złożonego odwołania, podnosi, że „Zleceniodawca: posiadał umowę zawartą z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia wyłącznie w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny.” Warto zauważyć, iż fakt ten nie stanowi podstaw do stwierdzenia, że Paniw ramach tych umów świadczyła usługi w zakresie porad i diagnoz psychologicznych, gdzie zdobyłaby wymagane doświadczenie.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, udokumentowane doświadczenie to „doświadczenie w wymaganym zakresie potwierdzone dokumentem w formie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, lub umowy o wolontariat, lub świadectwa pracy, lub **oświadczenia zawierającego wskazanie zakresu i numeru umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i z którego wynika okres zatrudnienia lub świadczenia usług**” (§ 2 pkt 20 rozporządzenia).

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż zgodnie z art. 155 ust 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna, jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu z przyczyn wskazanych w art. 149 ust. 1 pkt 1 i 3-8 ustawy o świadczeniach lub zawarto ją w wyniku postępowania, które zostało unieważnione. Nieważność czynności prawnej jest skutkiem powszechnym, tzn. działającym wobec wszystkich (erga omnes).

Oznacza to, że każdy, kto ma w tym interes prawny, może się na nią powołać, jak również dochodzić ustalenia nieważności czynności prawnej na drodze sądowej. Nie jest możliwe jej konwalidowanie. Z tym większą ostrożnością Komisja konkursowa winna badać fakt spełniania warunków wymaganych przez Oferentów.

Skarżący w Odwołaniu odnosi się również do kwestii w zakresie zaniedbań komisji konkursowej związanych z brakiem szczegółowej analizy oferty pod kątem jej zgodności z warunkami stawianymi Oferentom wskazać należy, że wskazanie przez Oferenta przedmiotowej kwestii jest **nieuzasadnione**.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Skarżącemu.

Skarżący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Komisja konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału.

Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Zgodnie z ustawą zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie aktów prawnych i zarządzeń określonych w ogłoszeniu oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Wskazać należy, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznając odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Wobec tego, nie powiela czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji konkursowej. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego.

W okolicznościach sprawy kluczowym jest zdefiniowanie pojęcia naruszenia interesu prawnego w rozumieniu art. 152 ust. 1 ustawy. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 13 lutego 2020r. w sprawie o sygn. II GSK 3525/17 uznał, że uszczerbek w interesie prawnym odwołującego powinien być realny, pozbawiający możliwości zawarcia umowy, nie może on być hipotetyczny. Powyższe ustalenia bezspornie wskazują, że Skarżący nie wykazał spełniania warunków wymaganych, szczegółowo określonych w Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 poz. 1285 ze zm.). Zauważyć należy, że w ogłoszeniu o przedmiotowym konkursie ofert wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa i spełniające w szczególności warunki określone w ww. rozporządzeniu.

Ustalenia dokonane w sprawie przeczą twierdzeniom zawartym zarówno w proteście, jak i odwołaniu co do spełnienia warunków wymaganych określonych w Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 poz. 1285 ze zm.), w szczególności spełnienia warunku, o którym mowa w załączniku nr 8 lp. 2, kol. 3 ust. 2 pkt. 1 ww. rozporządzenia.

Jak wykazano powyżej postępowanie komisji konkursowej co do odrzucenia oferty należało uznać za zasadne, ponieważ Oferent nie uzupełnił wszystkich braków wykazanych w wezwaniu do uzupełnienia braków z dnia 7 grudnia 2022 r. oraz nie wykazał, że spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń, będących przedmiotem postępowania, według stanu na dzień związania ofertą, oferta podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy stwierdzono, że przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie, warunkach postępowania i warunkach zawierania i realizacji umów, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Skarżącego zostały poddane jednolitej ocenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem obowiązujących kryteriów oceny ofert.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy.

Reasumując, należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem.

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. 2022.329 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, na adres ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź. Wpis od skargi jest stały i wynosi 200 złotych. Wpis uiszcza się gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi lub na rachunek bankowy tego Sądu. Strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy, polegającego na zwolnieniu z kosztów sądowych oraz ustanowieniu adwokata lub radcy prawnego. Szczegółowe zasady dotyczące przyznawania prawa pomocy określają art. 243-262 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Z up. Prezesa NFZ
Dyrektor
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Artur Olsiński

Decyzję otrzymują:

1. Odwołujący – PsychologiJa Sp. z o.o. ul. Stanisława Moniuszki 28, 21-500 Biała Podlaska
2. Centermed Sp. z o.o., pl. Jana Sobieskiego 2, 33-100 Tarnów
4. a/a (dwa egz.)

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w postępowaniu administracyjnym

w związku z realizacją zadań statutowych i obowiązków ustawowych

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO), podajemy następujące informacje:

● ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH jest

Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, reprezentowany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym może się Pani/Pan kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
- za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrala/SkrytkaESP
- e-mailem: sekretariat.gpf@nfz.gov.pl

● INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Prezes NFZ wyznaczył Inspektora Ochrony Danych do kontaktu z Panią/Panem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych, z którym można kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
- za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrala/SkrytkaESP
- e-mailem: iod@nfz.gov.pl

● CEL I PODSTAWA PRZETWARZANIA

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowania administracyjnego dotyczącego realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia, w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w szczególności:

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w tym:
 - art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO /w związku z wypełnianiem obowiązku prawnego/;
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
- ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
- ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

● ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH

Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi Administrator Danych Osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych m. in. podmiotom świadczącym usługi w zakresie systemów informatycznych/oprogramowania oraz operatorom pocztowym. Pani/Pana dane osobowe mogą być również przekazywane do państwa trzeciego na podstawie obowiązujących przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

● OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby realizacji ustawowych zadań, celów przetwarzania danych osobowych, dochodzenia roszczeń, obrony przez roszczeniami oraz zadań wynikających z ustaw szczególnych, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

● PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanych powyżej celach, Wnioskodawcy przysługuje prawo do:

- dostępu do treści swoich danych osobowych;
- sprostowania danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

● INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego (w tym w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego), określających również sposób postępowania w przypadku ich niepodania. Niepodanie przez Panią/Pana danych osobowych może wpływać na rozstrzygnięcie sprawy.

● INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA

Pani/Pana dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.

● POZOSTAŁE INFORMACJE

Narodowy Fundusz Zdrowia przetwarza dane osobowych zgodnie z RODO oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w tym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określających źródło oraz zakres przetwarzanych danych osobowych m.in. ubezpieczonych, nieubezpieczonych, świadczeniobiorców.

