

Łódź, dnia 13 czerwca 2023r.

**Decyzja nr 14/05/2023/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 2023 r., poz. 775 ze zm.) 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 r., poz. 2561 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.- reprezentowaną przez Dyrektora Oddziału Spółki w Łodzi ..... – pełnomocnictwo w aktach odwołania, zwanego dalej „Skarżącym”, 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 05-23-000501/LSZ/03/1/03.4240.030.02/01 w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: onkologia kliniczna – hospitalizacja, onkologia kliniczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny, na obszarze województwa łódzkiego, postanawiam:

**oddalić odwołanie w całości.**

**UZASADNIENIE**

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: onkologia kliniczna – hospitalizacja, onkologia kliniczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny, o kodzie postępowania 05-23-000501/LSZ/03/1/03.4240.030.02/01, na obszarze: województwo łódzkie.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 2 523 442,59 zł słownie (dwa miliony pięćset dwadzieścia trzy tysiące czterysta czterdzieści dwa złote i pięćdziesiąt dziewięć groszy). W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 3, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 6 ofert.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 14 lipca 2022 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, która 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 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 26 maja 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez – Dyrektora Oddziału Spółki w Łodzi

..... reprezentującego BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o z siedzibą we Wrocławiu, 50-417 Wrocław, ul. Gen. Romualda Traugutta 57/59.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Skarżący zaskarża czynność obejmującą rozstrzygnięcie w/w postępowania i wnosi o uwzględnienie odwołania oraz dopuszczenie odwołującego się do dalszego postępowania.

Rozstrzygnięciu komisji konkursowej Skarżący zarzuca naruszenie:

1. *zasady jawności akt postępowania konkursowego o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zaniechanie udostępnienia ich Odwołującemu, co skutkuje brakiem możliwości ich weryfikacji oraz oceny postępowania Komisji w zakresie ustalenia rankingu końcowego;*
2. *§ 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 (Dz. U. poz. 1858) - dalej: rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu - poprzez jego niezastosowanie w sytuacji istnienia ku temu przesłanek, polegające na:*
  - a) *nie przeprowadzeniu weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa;*
  - b) *nie żądaniu przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferentów.*
3. **art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. w zw. z załącznikiem nr 3 Tabela nr 2, III. Jakość, Lp. 6** *„Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy” 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 (Dz. U. 2016 poz. 1372 ze zm., dalej: rozporządzenie kryterialne) poprzez nieuzasadnioną zmianę odpowiedzi ankietowej w sytuacji, w której nie zaszły okoliczności faktycznie uzasadniające zmianę odpowiedzi na pytanie o treści „Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na*

*dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy” z odpowiedzi twierdzącej na przeczącą, co w efekcie doprowadziło do odmowy przyznania Skarżącemu dodatkowych 8 punktów rankingujących, błędne ustalenie rankingu zamknięcia, w tym pozycji rankingowych poszczególnych oferentów, stanowiąc tym samym naruszenie zasady równego traktowania oferentów uczestniczących w postępowaniu konkursowym i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz nieproporcjonalny podział środków pomiędzy wyłonionych świadczeniodawców.*

W uzasadnieniu Skarżący wskazuje, co następuje:

*„Przed Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ przeprowadzone zostało, w trybie konkursu ofert, postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA, ONKOLOGIA KLINICZNA – HOSPITALIZACJA – PAKIET ONKOLOGICZNY (05-23-000501/LSZ/03/1/03.4240.030.02/01). Skarżący odpowiedział na ogłoszenie i złożył ofertę w postępowaniu konkursowym.*

*W dniu 19 maja 2023 r. ogłoszono rozstrzygnięcie postępowania. Do realizacji umowy wybrani zostali następujący oferenci:*

- 1. Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa;*
- 2. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów;*
- 3. Szpital Powiatowy w Radomsku.*

*Po ww. pozycjach nastąpiła linia odcięcia i to jedyne podmioty wybrane w wyniku przedmiotowego konkursu. Skarżący znalazł się na 4 miejscu na liście rankingowej z łączną liczbą punktów wynoszącą 51.350.*

*W związku z takim rozstrzygnięciem, Odwołujący zwrócił się do Komisji Konkursowej z wnioskiem o udostępnienie akt przedmiotowego postępowania do wglądu.*

*Odwołujący został poinformowany, że wgląd do akt postępowania konkursowego będzie możliwy już po upływie ustawowego terminu przysługującemu Skarżącemu na wniesienie odwołania w niniejszym postępowaniu. Odwołującemu udostępniono jedynie ranking otwarcia oraz ranking końcowy, w dużej mierze zanonimizowane, również o informacje istotne z punktu widzenia interesu Skarżącego. W zaistniałej sytuacji, Skarżący został pozbawiony możliwości powzięcia jakichkolwiek wiadomości w przedmiocie przebiegu postępowania konkursowego, a*

w związku z umieszczoną na Portalu Świadczeniodawcy informacją o wniesieniu przez oferentów protestów w trakcie postępowania konkursowego, także zasadności protestów, mimo iż były one objęte postępowaniem.

Zgodnie z treścią art. 135 ust. 1 u.ś.o.z. **oferty złożone w postępowaniu o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne.** Fundusz jest zobowiązany do realizacji zasady jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert (art. 135 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z.).

Jak wskazuje się w orzecznictwie, art. 135 u.ś.o.z. w zakresie objętym swoim normowaniem rozszerza zakres jawności względem art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, dalej: u.d.i.p., w ten sposób, że w swym ust. 2 pkt 2 wyłącza z zakresu jawności tylko informacje zawierające tajemnicę przedsiębiorcy.

Regulacja ta nie wyklucza udostępnienia innych informacji niż w niej określone, jednak w zakresie informacji w postaci ofert i umów stanowi regulację szczególną. Kryteria porównawcze ofert składanych w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej reguluje art. 148 u.ś.o.z. W jego świetle o wyborze oferty decydują w szczególności takie czynniki, jak: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją. Bierze się pod uwagę również cenę i liczbę oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulację kosztów. W tym świetle elementy bezpośrednio pozwalające ocenić spełnienie wskazanych kryteriów cieszą się - w myśl zasady wyrażonej w art. 135 ust. 1 u.ś.o.z. - szczególnym domniemaniem jawności, a przedsiębiorca przystępując do konkursu ofert w przedmiocie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej musi mieć świadomość, iż dane te mogą podlegać udostępnieniu w takim zakresie, w jakim determinują wybór oferenta. Tajemnica przedsiębiorcy, wskazana w art. 135 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z., dotyczy w tym świetle przede wszystkim wszelkich pozostałych informacji odpowiadających materialnie tajemnicy przedsiębiorcy, zastrzeżonych jako takie przez przedsiębiorcę. Odmienna interpretacja w istocie podważałaby zasadę jawności i uniemożliwiła realizację funkcji przepisu art. 135 cytowanej ustawy (tak: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 6 kwietnia 2018 r., IV SAB/Wr 35/18, LEX nr 2475299, Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 marca 2017 r. II GSK 1784/15, LEX nr 2269863).

Odwołujący wnosi zatem o umożliwienie mu dostępu do ofert oraz pozostałych akt postępowania konkursowego, w tym wniesionych przez oferentów protestów. Brak realizacji powyższego jest szczególnie niezrozumiałe i godzące w zasady traktujące o konieczności zapewnienia równości oferentów, jak również zasad jawności dokumentów związanych z postępowaniem, w tym zwłaszcza ofert pozostałych podmiotów biorących w nim udział. Takie traktowanie pozbawia Skarżącego szans na rzeczową polemikę z Organem. **Zdaniem Skarżącego, wobec informacji umieszczonej na Portalu Świadczeniodawcy o wniesieniu przez oferentów protestów w trakcie postępowania konkursowego, istotna w niniejszej sprawie jest również ocena zasadności ich uwzględnienia przez Komisję, co jednak będzie możliwe, i do czego Odwołujący odniesie się, po uzyskaniu wglądu do akt postępowania konkursowego.**

Z dokumentów, które Organ udostępnił Odwołującemu wynika jedynie wniosek, że oferenci wybrani w toku zaskarżonego postępowania konkursowego złożyli oferty korzystniejsze od Odwołującego. Taki stan rzeczy byłby możliwy, gdyby oferenci kwalifikowali się wyżej niż Skarżący, przy uwzględnianiu następujących kryteriów: kompleksowości, dostępności do badań i zabiegów, posiadanych komórek organizacyjnych, realizowanych umów z Funduszem, ciągłości i jakości, w tym w zakresie liczby personelu medycznego oraz wymaganego do realizacji umowy z Funduszem sprzętu.

Wedle zaś informacji posiadanych przez Skarżącego, taka sytuacja nie znajduje potwierdzenia w aktualnym stanie faktycznym, biorąc pod uwagę całokształt kryteriów branych pod uwagę przy wyborze ofert, co oznacza, że Skarżący powinien kwalifikować się wyżej w rankingu i uzyskać kontrakt z ŁOW NFZ na realizację umowy objętej postępowaniem konkursowym.

Przede wszystkim, **Skarżący zarzuca Komisji Konkursowej naruszenie przepisu § 17 ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu poprzez jego niezastosowanie w sytuacji istnienia ku temu przesłanek, polegające na nie przeprowadzeniu weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa. Zdaniem Skarżącego, zasadne byłoby dokonanie przez Komisję Konkursową weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa, mając na uwadze troskę o bezpieczeństwo pacjentów i zabezpieczenie dostępności do świadczeń.**

Biorąc pod uwagę powyższe, w ocenie Skarżącego doszło do naruszenia przez Komisję Konkursową przepisu § 17 ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu, które to naruszenie polegało na jego nie zastosowaniu pomimo istnienia ku temu przesłanek faktycznych jednoznacznie wskazujących na ryzyko niebezpieczeństwa pacjentów w przyszłości korzystających ze świadczeń oferentów oraz niewystarczającego zabezpieczenia dostępności do świadczeń na wysokim poziomie.

Odnosząc się zaś do zarzutu naruszenia przez Komisję art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. w zw. z załącznikiem nr 3 Tabela nr 2, III. Jakość, Lp. 6, Skarżący wyjaśnia, że udzielając odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe dotyczące posiadania certyfikatu akredytacyjnego uwzględnił całokształt aktualnego stanu prawnego oraz okoliczności związanych ze stanem epidemii i stanem zagrożenia epidemiologicznego wirusem SARS-Cov-2, a także praktykę Funduszu. W związku z terminem upływu ważności akredytacji w ochronie zdrowia Skarżącego, wystąpiono z odpowiednim wyprzedzeniem do Ministra Zdrowia, za pośrednictwem ośrodka akredytacyjnego, z wnioskiem o udzielenie akredytacji na kolejny okres. Jednakże, trwający stan epidemii wirusa SARS-CoV-2 spowodował znaczne wydłużenie czasu oczekiwania na wizytację zespołu dokonującego procedury oceniającej i wydania certyfikatu. Tym samym, mimo dołożenia przez Skarżącego należytej staranności, tylko i wyłącznie z przyczyn niezależnych od Skarżącego, spowodowanych bezpośrednio przez epidemię wirusa SARS-CoV-2 nie doszło jeszcze do uzyskania przez Skarżącego akredytacji na kolejny okres. Dodatkowo, odpowiadając na pytanie ankietowe Skarżący wziął pod uwagę treść Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, gdzie wskazano, że: „w okresie planowania rozpoczynającym się z dniem 1 stycznia 2023 r, w przypadku przekazania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do dnia 30 kwietnia 2023 r. certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), dotyczącego profili systemu zabezpieczenia, ważnego przynajmniej przez jeden dzień w okresie planowania albo którego ważność wygasła przed rozpoczęciem okresu planowania, wraz z oświadczeniem kierownika podmiotu leczniczego o złożeniu wniosku o udzielenie akredytacji na kolejny okres nie później niż 6 miesięcy przed upływem ważności certyfikatu akredytacyjnego oraz o niezakończeniu procedury oceniającej, wartość współczynnika korygującego  $q$ , o którym mowa w § 2 pkt 32 rozporządzenia

zmienianego w § 1, wynosi w przypadku certyfikatu akredytacyjnego uzyskanego z wynikiem co najmniej:

- 1) 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,02;
- 2) 80% i poniżej 90% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,015;
- 3) 75% i poniżej 80% możliwej do uzyskania liczby punktów: 0,01.

Mając na uwadze powyższe, analizując treść pytania ankietowego, Skarżący w sposób uprawniony założył, że niezależnie od rodzaju umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Fundusz jednakowo uznaje jakość udzielanych świadczeń wynikającą z certyfikatu akredytacyjnego w okresie oczekiwania na jego odnowienie na kolejny okres. Z tych względów w ocenie Skarżącego zasadne stało się zaznaczenie w pytaniu ankietowym odpowiedzi „TAK”.

Reasumując, Skarżący wnosi niniejsze odwołanie i ponownie zwraca się z prośbą o udostępnienie przedmiotowych akt do wglądu, a w związku z faktem, iż Odwołujący został pozbawiony szansy na ustosunkowanie się do materiału w nich zgromadzonego, także wyznaczenia stosownego terminu w tym celu i wstrzymanie zawarcia umów z wybranymi oferentami do momentu jego upływu.

Przedstawione wyżej działania Komisji Konkursowej doprowadziły bowiem do pogwałcenia interesu prawnego Skarżącego i poprzez dokonanie skarżonej czynności stanęły bezpodstawnie na drodze jego dalszego uczestnictwa w toczącym się postępowaniu konkursowym, co przekreśliło jego szansę na uzyskanie kontraktu z ŁOW NFZ.

Mając na uwadze powyższe, wnoszę jak na wstępie.”.

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

W dniu 30 maja 2023 r. NFZ ŁOW wysłał zawiadomienie (pismo z dnia 30 maja 2023 r.) dotyczące możliwości zapoznania się z aktami postępowania do Bonifraterskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. (zwanego w niniejszej decyzji Skarżącym). W dniach 5 i 6 czerwca 2023 r. Skarżący zapoznał się z aktami postępowania. Ponadto w dniu 5 czerwca Skarżący zwrócił się z wnioskiem o udostępnienie Odwołującemu ofert wybranych przez Komisję Konkursową w toku postępowania konkursowego poprzez sporządzenie ich skanów, a następnie ich udostępnienie Odwołującemu na elektronicznym nośniku danych.



Ww. pismem z dnia 30 maja 2023 r. Świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj.:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów;
  2. Szpital Powiatowy w Radomsku;
  3. Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa;
- celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego, zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym, w terminie od dnia 5 czerwca 2023 r. do dnia 6 czerwca 2023 r.

Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 9 czerwca 2023 roku.

Następnie w dniu 7 czerwca 2023 roku Skarżący złożył *Pismo Odwołującego - uzupełnienie odwołania*, gdzie wskazał, że:

*„W pierwszej kolejności, Skarżący podtrzymuje zarzuty zawarte w odwołaniu.*

*Ponadto, Odwołujący w zakresie niniejszego rozstrzygnięcia zarzuca Komisji Konkursowej naruszenie:*

1. *art. 149 ust. 3 u.ś.o.z. poprzez zaniechanie podtrzymania decyzji o odrzuceniu oferty oferenta - SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów-WAM (dalej: Oferent), w sytuacji, gdy na dzień związania ofertą nie spełniał on warunków wymaganych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z., do realizacji umowy będącej przedmiotem postępowania, tj. warunku opracowania i wdrożenia procedury oceny geriatrycznej pacjenta, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego;*
2. *§ 5 ust. 1 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 poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie przez Komisję Konkursową okoliczności, że załączony do protestu przez Oferenta - SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej*

*Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów WAM, dokument w postaci procedury oceny geriatrycznej pacjenta został wydany już po otwarciu ofert w postępowaniu konkursowym, a tym samym nie powinien on zostać uwzględniony przez Komisję;*

- 3. art. 134 ust. 1 u.ś.o.z. - poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przeprowadzeniu postępowania konkursowego z naruszeniem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.*

*Z uwagi na powyższe **wnoszę o:***

- 1. dopuszczenie dowodu z dokumentów załączonych do niniejszego pisma - na okoliczność naruszenia przez Fundusz zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji;*
- 2. uwzględnienie niniejszego odwołania w całości i przeprowadzenie z udziałem Skarżącego - Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., postępowania w trybie rokowań;*
- 3. wstrzymanie, na podstawie art. 154 ust. 2 u.ś.o.z., zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia odwołania wraz z jego uzupełnieniem o zarzuty wskazane w niniejszym piśmie.*

*Jak uzasadnia Skarżący wobec skorzystania przez Odwołującego z możliwości wglądu do akt postępowania konkursowego, celem uzupełnienia złożonego w dniu 26.05.2023 r. odwołania, Skarżący podnosi, co następuje.*

*Analiza dokumentów zgromadzonych w aktach postępowania konkursowego pozwoliła na ustalenie, że po dacie otwarcia ofert, tj. po 20.04.2023 r. oferent - SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów WAM, został wezwany przez Komisję Konkursową do uzupełnienia braków formalnych m. in. w postaci udokumentowania spełnienia warunku określonego w § 6a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, który stanowi, że:*

*„Świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej jest obowiązany do opracowania i wdrożenia procedury oceny geriatrycznej pacjenta, z wyjątkiem oddziałów szpitalnych o profilu pediatrycznym, neonatologicznym oraz położniczo-ginekologicznym”.*

*W odpowiedzi na wezwanie, Oferent przedstawił pismo okólne nr 131/2016 z dnia 26.11.2016 r., z którego wynika jedynie, że Dyrektor SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi polecił przeprowadzenie u pacjentów tegoż szpitala, oceny geriatrycznej pacjentów powyżej 60 r.ż.*

*Wobec nieprzedstawienia przez Oferenta procedury oceny geriatrycznej pacjenta, Komisja Konkursowa odrzuciła jego ofertę.*

*Oferent złożył protest na czynność Komisji Konkursowej w postaci odrzucenia jego oferty, do którego załączył nowy dokument, zatytułowany „Procedura geriatryczna pacjentów hospitalizowanych oceny geriatrycznej”, datowany na dzień 28.04.2023 r., a więc już po otwarciu ofert, jednocześnie twierdząc, że na dzień związania ofertą, spełniał warunek określony w § 6a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Komisja Konkursowa uwzględniła protest Oferenta.*

*Zdaniem Odwołującego, niniejszy protest został uwzględniony niezasadnie, z przyczyn podanych poniżej.*

*W pierwszej kolejności, Odwołujący stawia Komisji Konkursowej zarzut zaniechania podtrzymania decyzji o odrzuceniu oferty oferenta - SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów WAM. Oferent bowiem, na dzień związania ofertą - tj. na dzień 20.04.2023 r. nie spełniał warunku określonego w § 6a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Warunek ten był przez Oferenta spełniony dopiero po 28.04.2023 r. - w tym bowiem terminie Oferent złożył Komisji Konkursowej procedurę oceny geriatrycznej pacjentów hospitalizowanych.*

*Już samo porównanie tych dwóch dokumentów złożonych przez Oferenta - tj. pisma okólnego oraz procedury oceny geriatrycznej pacjentów hospitalizowanych, prowadzi do, iż nie są one tożsame. Należy zwrócić uwagę, procedura załączona przez Oferenta, zawiera takie elementy jak: cel, zakres, ustalenie osób odpowiedzialnych za jej realizację, a także sposób postępowania. Przedłożone przez oferenta pismo okólne nie zawiera tych informacji - stanowi*

natomiast jedynie polecenie wykonania procedury, której oferent de facto nie posiadał na dzień związania ofertą, a która powstała dopiero na skutek wezwania Komisji Konkursowej. Z pewnością zaś, pismo okólne nie dokumentuje, że Oferent opracował i wdrożył procedurę oceny geriatrycznej pacjenta.

Wobec powyższego, uwzględniając pismo złożone przez Oferenta po terminie związania ofertą, Komisja Konkursowa naruszyła również § 5 ust. 1 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, który stanowi, że: Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej. Bezsporne jest bowiem, że załączona do protestu Oferenta procedura jest datowana na dzień 28.04.2023, co oznacza, że przed datą, a więc również w dniu związania Oferenta ofertą, nie udokumentował on wdrożenia i opracowania procedury oceny geriatrycznej, co powinno doprowadzić Komisję do uznania, że Oferent nie spełnia 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 u.ś.o.z.

Jednocześnie Odwołujący wskazuje, że taki sposób procedowania przez Komisję Konkursową, w którym Komisja dopuszcza spełnienie przez Oferenta 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 u.ś.o.z. dopiero w trakcie postępowania konkursowego po otwarciu ofert, narusza również określone w art. 134 ust. 1 u.ś.o.z., zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Należy bowiem zwrócić uwagę, iż praktyką Funduszu jest odrzucanie ofert, a następnie oddalanie odwołań oferentów, którzy wykazują, że spełniają wymagane do realizacji umowy warunki dopiero w trakcie postępowania konkursowego po otwarciu ofert. Taki wniosek wynika z załączonych przez Odwołującego decyzji NFZ LOW oddalających odwołania złożone przez Skarżących, w których Fundusz stoi na stanowisku, że:

**„Sformalizowane postępowanie konkursowe nie przewiduje przedkładania dokumentów przez oferenta na dowolnym etapie i w dowolny sposób. Dopuszczenie do sytuacji w której komisja dowolnie przyjmuje w toku konkursu do chwili związania oferta,**

po upływie terminu do uzupełnienia braków formalnych i weryfikacji kolejnych dokumentów stanowiłoby także naruszenie jednej z podstawowych zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. zasady równego traktowania świadczeniodawców wynikającej z art. 134 w/w ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

„Dalej, przedstawione w czasie oględzin promesy zatrudnienia personelu wskazanego w formularzu ofertowym, w części IV i VI do postępowania, zostały sporządzone w dniu 29 marca 2017 r, tj. po dniu składania ofert (związania ofertą). W związku z powyższym Komisja w przesłanym uzasadnieniu do odrzucenia oferty zaznaczyła, iż Zarządzenie Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wskazuje m.in. w treści przepisu § 9 pkt 1- 3, iż Oferent obowiązany jest spełniać wymagania określone w: ogłoszeniu o postępowaniu, niniejszym zarządzeniu, oraz warunkach zawierania umów. Z kolei przepis §10 ust. 4 pkt 3 i pkt 4 powołanego zarządzenia określa, iż formularz ofertowy powinien zawierać m.in.: wykaz personelu z opisem kompetencji, wykaz zasobów (w szczególności sprzętu, pojazdów, pomieszczeń). Nadto należy zważyć, iż przepis §18 ust. 2 powołanego zarządzenia stanowi, że po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Odnosząc się do podniesionego zarzutu w zakresie złożonych promes zatrudnienia personelu wskazanego w formularzu ofertowym, które zostały sporządzone w dniu 29 marca 2017 r, tj. po dniu składania ofert, wyjaśnić należy, iż komisja konkursowa w piśmie kierowanym do Oferenta w dniu 29 marca 2017 r. w pkt 2 wskazała, iż wymagane dokumenty określone w § 10 ust. 4 pkt 3 powołanego ww. zarządzenia winny być złożone według stanu przed terminem związania ofertą. Złożone przez Oferenta promesy były datowane na dzień 29 marca 2017 r, a zatem nie potwierdzały, iż na dzień składania oferty Oferent spełniał warunki wymagane w tym zakresie.”

Mając na względzie treść tych decyzji, opublikowanych na stronie internetowej NFZ ŁOW, należy dojść do wniosku, że wobec Oferenta stosowane korzystniejsze kryteria i sposób postępowania, aniżeli w stosunku do pozostałych świadczeniodawców. Takie postępowanie, bezsprzecznie zaq stanowi naruszenie art. 134 u.s.o.z., który obliuguje Fundusz do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Abstrahując od powyższego, Skarżący wskazuje, że nie miał możliwości bezpośredniego zweryfikowania, jakich odpowiedzi udzielili oferenci w ankietach, ponieważ nieomalże wszystkie informacje zostały przez oferentów utajnione ze względu na tajemnicę przedsiębiorcy. **Pozostaje to jednak dla Skarżącego całkowicie niezrozumiałe, ponieważ dane odnośnie posiadanego zaplecza organizacyjnego, w szczególności komórek organizacyjnych, dostępne jawnie dla wszystkich osób w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.** Należy podkreślić, że nie każda informacja stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa i może zostać utajniona przez przedsiębiorcę według jego uznania. Jak wynika z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233), przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności. Niewątpliwie informacje o posiadanych komórkach organizacyjnych przeznaczonych do realizacji umowy nie wpisują się w definicji tajemnicy przedsiębiorstwa przede wszystkim właśnie ze względu na to, że dane te są ogólnodostępne w rejestrze publicznym prowadzonym przez wojewodę.

**Skarżący nie znajduje żadnego uzasadnienia dla utajnienia tych informacji biorąc pod uwagę obowiązujące przepisy prawa, dostrzega jednak w takim działaniu oferentów zamiar ukrycia, że informacje przedstawione w ofercie nie pokrywają się ze stanem faktycznym. Natomiast Komisja Konkursowa, nie podjęła odpowiednich działań w celu zweryfikowania, czy informacje podane przez oferentów w ofertach są prawdziwe.**

Z dokumentów, które Organ udostępnił Odwołującemu wynika jedynie wniosek, że oferenci wybrani w toku zaskarżonego postępowania konkursowego złożyli oferty korzystniejsze od Odwołującego. Taki stan rzeczy byłby możliwy, gdyby oferenci kwalifikowali się wyżej niż Skarżący, przy uwzględnianiu następujących kryteriów; kompleksowości, dostępności do badań i zabiegów, posiadanych komórek organizacyjnych, realizowanych umów z Funduszem, ciągłości i jakości, w tym w zakresie liczby personelu medycznego oraz wymaganego do realizacji umowy z Funduszem sprzętu.

Wedle zaś informacji posiadanych przez Skarżącego, taka sytuacja nie znajduje potwierdzenia w aktualnym stanie faktycznym, biorąc pod uwagę całokształt kryteriów branych

*pod uwagę przy wyborze ofert, co oznacza, że Skarżący powinien kwalifikować się wyżej w rankingu i uzyskać kontrakt z ŁOW NFZ na realizację umowy objętej postępowaniem konkursowym, czego jednak Skarżący nie jest w stanie zweryfikować, gdyż nieomalże wszystkie informacje w ofercie zostały przez oferentów utajnione.*

*Reasumując, przedstawione wyżej działania Komisji Konkursowej doprowadziły do pogwałcenia interesu prawnego Skarżącego i poprzez uwzględnienie protestu Oferenta, pozbawiły Odwołującego uzyskania kontraktu z LOW NFZ, dlatego wnoszę jak w petitum pisma.*

W załączeniu Skarżący przedłożył kopię Decyzji nr 17/2017/ZRP Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz kopię Decyzji nr 29/2017/ZRP Dyrektora Łódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z uwagi na złożone przez Skarżącego uzupełnienie odwołania organ podjął decyzję o konieczności dokonania pogłębionej analizy materiału dowodowego i załatwienia sprawy do dnia 13 czerwca 2023 r., o czym zostały poinformowane strony niniejszego postępowania.

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 L Nr 119, str. 1) 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. Stronom nie zostały również udostępnione informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżone przez Oferentów w toku postępowania konkursowego.

**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

zgrupowanie 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 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 290 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. 2016, poz. 1372 ze zm.), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 nr 293 poz. 1728), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. 2022, poz. 787 ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2022, 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 2021 r. poz. 1285 ze zm.) winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

1. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
2. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
3. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa NFZ z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
4. Zarządzenie Nr 36/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 marca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;



5. Zarządzenie Nr 41/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
6. Zarządzenie Nr 1/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
7. Zarządzenie Nr 21/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 stycznia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
8. Zarządzenie Nr 58/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
9. Zarządzenie Nr 81/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
10. Zarządzenie Nr 87/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 lipca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
11. Zarządzenie Nr 127/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;

Treść ww. zarządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

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

Komisja konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust. 2 oraz ust. 4 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 Skarżącego oraz

1. SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi,
2. Szpital Główno Grupa Zdrowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
3. "MEDICAL MAGNUS" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach oferentów.

W tym zakresie nie wpłynął protest na czynność Komisji Konkursowej.

Po złożeniu przez oferentów uzupełnienia ofert komisja konkursowa odrzuciła oferty złożone przez:

1. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z powodu nieuzupełnienia braków oraz niewykazania, że spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń, będących przedmiotem postępowania, według stanu na dzień związania ofertą. Ww. oferta podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
2. SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi z powodu nieuzupełnienia braków oraz niewykazania że spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń, będących przedmiotem postępowania, według stanu na dzień związania ofertą. Ww. oferta podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
3. Szpital Główno Grupa Zdrowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z powodu nieuzupełnienia braków oraz niewykazania że spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń, będących przedmiotem postępowania, według stanu na dzień związania ofertą. Ww. oferta podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
4. "MEDICAL MAGNUS" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z powodu nieuzupełnienia braków oraz niewykazania że spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń, będących przedmiotem postępowania, według stanu na dzień związania ofertą. Ww. oferta podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W konsekwencji powyższego:

1. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. złożyło protest na czynność komisji, który został uznany,
2. SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi złożył protest na czynność komisji, który został uznany,
3. Szpital Główny Grupa Zdrowie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością złożyła protest na czynność komisji, który nie został uznany.

Oferty złożone przez:

1. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.,
2. SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi,
3. Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa,
4. Szpital Powiatowy w Radomsku

zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnego postępowania oznacza jedynie, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełnienia 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, w tym oferty Skarżącego, 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 w/w kryteriami.

W oparciu o ww. kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych i ankietach, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

W rankingu otwarcia oferta złożona przez Skarżącego zajęła czwarte miejsce uzyskując 51,3500 pkt i tyle samo w rankingu końcowym.

Uzyskaną wartość punktową za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższy ranking końcowy, przedstawiony w tabeli nr 1

Tabela nr 1

Postępowanie nr	Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Radomsku	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	Salve Medica Sp. z o.o. sp.k.
05-23-000501/LSZ/03/1/03.4240.030.02/01				
Adres miejsca	Oddział w Łodzi: ul. Kosynierów Gdyńskich 61 93-357 Łódź	ul. Jagiellońska 36, 97-500 Radomsko	ul. Stefana Żeromskiego 113, 90-549 Łódź	ul. Szparagowa 10, 91-211 Łódź-Bałuty
Inne	-	1	-	-
Kompleksowość	15,500	17,500	18,000	18,000
Jakość	24,350	23,700	24,400	28,100
Cena	1,500	2,25471698113 208	1,500	3,00
Ciągłość	-	1	-	1
Dostępność	10,000	10,000	12,000	6,500
Punkty razem za niecenowe kryteria	49,850	53,200	54,400	53,600
Punkty łącznie	51,350	55,455	55,900	56,600

W rozstrzygnięciu postępowania komisja konkursowa dokonała wyboru ofert, które uzyskały więcej punktów rankingujących niż oferta Skarżącego.

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 3 umowy. Oferta Skarżącego znalazła się, więc

poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert.

Organ ma obowiązek skontrolować rozstrzygnięcie także z punktu widzenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i musi porównać oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców i skontrolować te oceny z samymi ofertami, a zatem oceny i oferty powinny być załączone do akt kontrolowanego postępowania administracyjnego zaś stanowisko organu w tym zakresie winno znaleźć stosownie do art. 107 § 3 k.p.a. swój wyraz w uzasadnieniu decyzji. Stosownie do powyższego, szczegółowe porównanie ofert, treść pytań ankietowych oraz wartość punktową oceny ofert za poszczególne kryteria nie cenowe oceny obrazuje poniższa tabela.

Tabela nr 2

Lp.	Pytanie cz1	210021		140043		110014		210706	
		Odpowiedź Aktualna (Napis)	Pkt. Aktualne	Odpowiedź Aktualna (Napis)	Pkt. Aktualne	Odpowiedź Aktualna (Napis)	Pkt. Aktualne	Odpowiedź Aktualna (Napis)	Pkt. Aktualne
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ								
1.1.1	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW								
1.1.1.1	SZP_41 Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej - w lokalizacji.	x	x	Tak	0,5	x	x	x	x
1.1.1.10	SZP_41 Badania cytogenetyczne - w lokalizacji.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.1.1.11	SZP_41 Badania bakteriologiczne, wirusologiczne i mikologiczne - w lokalizacji.	x	x	Tak	0,5	x	x	x	x
1.1.1.12	SZP_41 Badania immunohistochemiczne - w lokalizacji.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.1.1.13	SZP_41 Badania z zakresu biologii molekularnej - w lokalizacji.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.1.1.14	SZP_41 Badania PET - w lokalizacji.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.1.1.15	SZP_41 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.1.1.2	SZP_41 Badania endoskopowe - w lokalizacji.	x	x	Tak	0,5	x	x	x	x
1.1.1.3	SZP_41 Rodzaj wykonywanych badań tomografii w lokalizacji	x	x	-badania tomografii wielorzędowej	1	x	x	x	x

1.1.1.4	SZP_41 Badania rezonansu magnetycznego - w lokalizacji.	x	x	Tak	2	x	x	x	x
1.1.1.5	SZP_41 Biopsja pod kontrola USG - w lokalizacji.	x	x	Tak	0,5	x	x	x	x
1.1.1.6	SZP_41 Badania mammograficzne - w lokalizacji.	x	x	Tak	0,5	x	x	x	x
1.1.1.7	SZP_41 Badania scyntygraficzne - w lokalizacji.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.1.1.8	SZP_41 Badania patomorfologiczne - w lokalizacji.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.1.1.9	SZP_41 Badania cytofluorometryczne - w lokalizacji.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.1.2	PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY					x	x		
1.1.2.1	SZP_41 Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	x	x	Tak	1	x	x	Tak	1
1.1.2.10	SZP_41 7300 zakład patomorfologii - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	x	x	Tak	1	x	x	Nie	0
1.1.2.11	SZP_41 Oferent realizuje umowę w zakresie leczenia bólu w poradni przyszpitalnej.	x	x	Nie	0	x	x	Nie	0
1.1.2.12	SZP_41 Oferent realizuje umowę w zakresie zdrowia psychicznego w poradni przyszpitalnej.	x	x	Tak	2	x	x	Nie	0
1.1.2.13	SZP_41 Oferent realizuje umowę w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	x	x	Tak	2	x	x	Tak	2
1.1.2.2	SZP_41 8500 bank krwi - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	x	x	Nie	0	x	x	Tak	1

1.1.2.3	SZP_41 Oferent realizuje umowę w zakresie chemioterapii w poradni przyszpitalnej	x	x	Tak	1	x	x	Tak	1
1.1.2.4	SZP_41 4540 oddział chirurgii onkologicznej - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	x	x	Tak	1	x	x	Tak	1
1.1.2.5	SZP_41 4244 oddział radioterapii - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	x	x	Nie	0	x	x	Nie	0
1.1.2.6	SZP_41 Pracownia przygotowywania cytostatyków, przygotowująca indywidualne dawki leków dla świadczeniobiorcy - w lokalizacji.	x	x	Tak	1	x	x	Tak	1
1.1.2.7	SZP_41 7950 zakład medycyny nuklearnej - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	x	x	Nie	0	x	x	Nie	0
1.1.2.8	SZP_41 1310 pracownia fizjoterapii lub 2300 ośrodek dzienny rehabilitacji - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	x	x	Tak	1	x	x	Tak	1
1.1.2.9	SZP_41 7910 pracownia endoskopii - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	x	x	Tak	1	x	x	Tak	1
1.1.3	KOMPLEKSOWA REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ONKOLOGICZNYCH					x	x		
1.1.3.1	SZP_41 Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia - hospitalizacja; 2) chemioterapia - leczenie jednego dnia; 3)	x	x	Tak	1	x	x	Tak	1



	chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.								
1.1.3.2	SZP_41 Realizacja umowy - co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	x	x	Nie	0	x	x	Nie	0
1.2	JAKOŚĆ								
1.2.1	PERSONEL								
1.2.1.1	SZP_41 Wymiar zatrudnienia lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej	x	x	- równoważnik co najmniej 2 etatów	2	x	x	x	x
1.2.1.2	SZP_41 Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	x	x	Tak	3	x	x	x	x
1.2.1.3	SZP_41 Równoważnik co najmniej 1/2 etatu - specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	x	x	Tak	1	x	x	x	x
1.2.1.4	SZP_41 Równoważnik co najmniej 2 etatów - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	x	x	Tak	1	x	x	x	x
1.2.1.5	SZP_41 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	x	x	Tak	1	x	x	x	x
1.2.1.6	SZP_41 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej - w miejscu udzielania świadczeń.	x	x	Tak	1	x	x	x	x

1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI								
1.2.2.1	SZP_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.2.10	SZP_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.2.11	SZP_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.2.12	SZP_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.13	SZP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.14	SZP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.								
1.2.2.2	SZP_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.3	SZP_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	x	x	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.4	SZP_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.5	SZP_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.6	SZP_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.7	SZP_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzialenia	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	świadczeń nieobjętych umową.								
1.2.2.8	SZP_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.9	SZP_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3	KONTROLA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH I ANTYBIOTYKOTERAPII								
1.2.3.1	SZP_W 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej	wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji	0,5	wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji	0,5	x	x	pracownia diagnostyki mikrobiologicznej - w lokalizacji.	0,25
1.2.3.10	SZP_W Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, które wymagają izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5

1.2.3.11	SZP_W Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołooperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków.	Tak	0,2	Tak	0,2	Tak	0,2	Tak	0,2
1.2.3.12	SZP_W Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	Tak	0,35	Tak	0,35	Tak	0,35	Tak	0,35
1.2.3.13	SZP_W Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub farmakologii klinicznej.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.3.14	SZP_W Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu	Tak	0,4	Tak	0,4	Tak	0,4	Tak	0,4

	epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych; 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.								
1.2.3.15	SZP_W W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny - bieżący - przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	Tak	0,45	Tak	0,45	Tak	0,45	Tak	0,45
1.2.3.16	SZP_W Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	x	x	Tak	0,15	x	x	Tak	0,15

1.2.3.17	SZP_W Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	x	x	Tak	0,15	x	x	Tak	0,15
1.2.3.2	SZP_W Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wieloośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	0,15
1.2.3.3	SZP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub epidemiologii, uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.3.4	SZP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z	x	x	Nie	0	x	x	x	x

	określonymi zadaniami i uprawnieniami.								
1.2.3.5	SZP_W Pielęgniarka lub położna - specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii - równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łózek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	x	x	Tak	0,25	x	x	x	x
1.2.3.6	SZP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25
1.2.3.7	SZP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, analiz, o których mowa w lp. 5. *	x	x	Tak	0,25	x	x	x	x
1.2.3.8	SZP_W Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25



1.2.3.9	SZP_W Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, programu, o którym mowa w lp. 7. *	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.4	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ								
1.2.4.1	SZP_41 Średni czas hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 3 dni.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.4.2	SZP_41 Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie embolizacji narządowej bez użycia leków (dotyczy radioembolizacji w leczeniu pierwotnych lub przerzutowych guzów wątroby z zastosowaniem 90 Y mikrosfer (SIR - Spheres)).	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.4.3	SZP_41 Realizacja umowy w zakresie co najmniej 5 onkologicznych programów lekowych, o których mowa w tabeli nr 2 załącznika nr 14 do rozporządzenia.	Nie	0	Tak	2	Nie	0	Tak	2
1.2.5	POZOSTAŁE WARUNKI								
1.2.5.1	SZP_41 W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka z łóżkiem intensywnej opieki medycznej spełniającym co	Tak	1	Tak	1	Nie	0	Tak	1

	najmniej warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego - wpisanym w rejestrze.								
1.2.5.10	SZP_W Świadczeniodawca prowadzi historię 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 pomocą wydruku.	TAK	5	TAK	5	TAK	5	TAK	5
1.2.5.11	SZP_W Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	Nie	0	Nie	0	Tak	8	Nie	0
1.2.5.2	SZP_41 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego - w miejscu udzielania świadczeń - wpisane w rejestrze.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.5.3	SZP_41 W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	objętych przedmiotem postępowania.								
1.2.5.4	SZP_41 Co najmniej 16 łóżek w oddziale onkologii klinicznej - wpisanych w rejestrze.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.5.5	SZP_41 Co najmniej 5 miejsc pobytu dziennego w oddziale - wpis w rejestrze.	Tak	1	Nie	0	x	x	Tak	1
1.2.5.6	SZP_W Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	x	x	Nie	0	x	x	x	x
1.2.5.7	SZP_W Zgodność specjalności komórki organizacyjnej VIII części kodu resortowego z przedmiotem postępowania.	Tak	1	Tak	1	Nie	0	Tak	1
1.2.5.8	SZP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1,5	Tak	1,5	Tak	1,5	Tak	1,5
1.2.5.9	SZP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5
1.3	DOSTĘPNOŚĆ								
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ								
1.3.1.1	SZP_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	Tak	3	Tak	3	x	x	Tak	3

1.3.1.2	SZP_W Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg - w lokalizacji.	x	x	Tak	1,5	x	x	x	x
1.3.1.3	SZP_W Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg.	x	x	Tak	2,5	x	x	x	x
1.3.1.4	SZP_W 7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej	x	x	- wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - całodobowo w lokalizacji.	3	x	x	x	x
1.4	CIĄGŁOŚĆ								
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ								
1.4.1.1	SZP_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	żadne z powyższych	0	żadne z powyższych	0	żadne z powyższych	0	żadne z powyższych	0
1.4.1.2	SZP_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Tak	1
1.5	_WARUNKI WYMAGANE								
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE								

1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0
1.6	INNE								
1.6.1	INNE								
1.6.1.1	SZP_W 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.	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Nie	0

W tabeli nr 2 „X” wskazuje na pytanie zastrzeżone przez oferentów w toku postępowania.

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 wszystkim 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. 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.

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Skarżącego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Odnosząc się do zarzutu Skarżącego dotyczącego naruszenia przez komisję konkursową zasady jawności akt postępowania konkursowego o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zaniechanie udostępnienia ich Odwołującemu, co skutkuje brakiem możliwości ich weryfikacji oraz oceny postępowania Komisji w zakresie ustalenia rankingu końcowego, należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 142 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tj. Dz. U. z 2022, poz. 2561 ze zm.), zwanej dalej u.ś.o.z. konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W ramach części jawnej komisja konkursowa w obecności oferentów:

1. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert;
2. otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d oraz warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2;
3. przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.

Zaś w części niejawnej konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 u.ś.o.z.;
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast § 20 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 poz. 1858), zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu, stanowi, że z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania albo wysłania informacji o unieważnieniu postępowania Prezes Funduszu albo dyrektor oddziału odwołuje komisję konkursową.

Skarżący wniosek o udostępnienie informacji publicznej w postaci wniesionych protestów oferentów, którzy wzięli udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o kodzie 05-23-000501/LSZ/03/1/03.4240.030.02/01 złożył w dniu 23 maja 2023 r., a postępowania konkursowe zostało rozstrzygnięte w dniu 19 maja 2023 r. (piątek). Przygotowanie zanonimizowanych dokumentów wymaga czasu, nie jest możliwym w tak krótkim terminie dokonanie tego, przy jednoczesnym złożeniu wielu takich wniosków przez inne podmioty uczestniczące w toczących się postępowaniach. Wnioskowane dokumenty zostały udostępnione w ramach zapoznania z aktami postępowania administracyjnego.

Wobec powyższego komisja konkursowa nie naruszyła zasady jawności akt postępowania konkursowego o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zaniechania udostępnienia ich Odwołującemu.

W odpowiedzi na zarzut dotyczący naruszenia przez komisję konkursową § 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 (Dz. U. poz. 1858) - dalej: rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu - poprzez jego niezastosowanie w sytuacji istnienia ku temu przesłanek, polegające na:

a) nie przeprowadzeniu weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa;

b) nie żądaniu przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferentów

zaznaczyć należy, że zgodnie z § 17 ust. 4 ww. rozporządzenia komisja przeprowadza weryfikację, o której mowa w ust. 2, u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano



uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta. Ponadto § 17 ust. 3 ww. rozporządzenia jasno wskazuje, że komisja konkursowa nie może żądać od oferentów przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania, jeżeli potwierdzenie tych danych i informacji jest możliwe na podstawie:

- 1) posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ewidencji, rejestrów lub innych zbiorów danych;
- 2) rejestrów publicznych posiadanych przez inne podmioty publiczne, do których Narodowy Fundusz Zdrowia ma dostęp w drodze elektronicznej na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2020 r. poz. 346, 568, 695 i 1517).

W toku prowadzonego postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację oferentów, zgodnie z wspomnianym § 17 ust. 4 ww. rozporządzenia. Ponadto dokonała weryfikacji potwierdzenia danych wskazanych w ofertach między innymi w oparciu o zasoby Narodowego Funduszu Zdrowia czy księgi rejestrowe podmiotów uczestniczących w postępowaniu konkursowym. W przypadku braku możliwości weryfikacji danych wskazanych w formularzach ofertowych każdy z oferentów został wezwany do złożenia wyjaśnień czy przedłożenia dokumentów potwierdzających zgodność danych.

Mając powyższe na uwadze nie można zgodzić się z zarzutem Skarżącego, że doszło do naruszenia przez komisję konkursową przepisu § 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.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego dokonania przez komisję konkursową niesłusznej zmiany twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.2.5.11 *Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy* zważyć należy, że w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym wskazano wykaz aktów prawnych stanowiących podstawę pracy komisji konkursowej oraz oceny ofert złożonych do postępowania konkursowego. W rzeczonym ogłoszeniu nie wymieniono rozporządzenia, o którym mowa w złożonym odwołaniu. Podkreślić należy, że powołana w odwołaniu regulacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2023 zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczaftu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia

świadczeń opieki zdrowotnej dotyczy kwestii uznania posiadania certyfikatu akredytacyjnego dla celów ustalenia wysokości ryczałtu na okres planowania, a nie dotyczy kwestii oceny posiadania certyfikatu w kontekście oceny spełniania ww. kryterium oceny ofert. Zapis rozporządzenia kryterialnego jasno wskazują kiedy oferent może udzielić twierdzącej odpowiedzi na wskazane pytanie ankietowe. W związku ze złożoną ofertą przez Skarżącego w dniu 17 kwietnia 2023 roku i udzieleniem twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.5.11 komisja konkursowa w wezwaniu do usunięcia braków formalnych oferty wskazała *Komisja Konkursowa prosi o udokumentowanie odpowiedzi pozytywnej na pytanie ankietowe 1.2.5.11 Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy. Przedłożony certyfikat oraz data ważności wskazana w formularzu ofertowym, tj. 08-10-2022, nie spełniają warunku w zakresie daty ważności certyfikatu na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy lub dokonanie zmiany odpowiedzi ankietowej na NIE. W odpowiedzi na powyższe wezwanie Skarżący piśmie przewodnim do złożonego uzupełnienia wskazał Ad. 24) zmiana odpowiedzi ankietowej w formularzu ofertowym (pytanie ankietowe 1.2.5.11). Powyższe znalazło odzwierciedlenie w przedłożonym w uzupełnieniu formularzu ofertowym.*

Wobec powyższego zarzut Skarżącego należy uznać za bezzasadny.

Ustosunkowując się do zarzutów zawartych w uzupełnieniu odwołania co do naruszenia przez komisję konkursową art. 149 ust. 3 u.ś.o.z. poprzez zaniechanie podtrzymania decyzji o odrzuceniu oferty oferenta - SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej AM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów, w pierwszej kolejności należy wskazać, że zmiana decyzji komisji nastąpiła w wyniku uwzględnienia protestu złożonego przez ww. podmiot na odrzucenie oferty.

W proteście wskazano, że „w dniu 18 kwietnia 2023 r. została złożona do ŁOW NFZ oferta, która zawierała dokument potwierdzający posiadanie wdrożenia oceny geriatrycznej pacjenta, w postaci Pisma Okólnego nr 131/2018 z dn. 26 listopada 2018 r., skierowanego do wszystkich oddziałów szpitalnych, podpisanego przez Dyrektora Szpitala, zlecającego przeprowadzenie u wszystkich pacjentów powyżej 60 r. ż. hospitalizowanych we wszystkich komórkach USK im. WAM CSW Całościowej Oceny Geriatrycznej (kserokopia w załączeniu). Powołując się na Słownik Języka Polskiego słowo procedura to określone reguły postępowania w jakiejś sprawie. A zatem w/w dokument wyczerpał znaczenie wyrazu procedura. Ponadto § 6a Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń

*gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego nie określa stricte jak ma wyglądać niniejszy dokument, dlatego też dotychczas w USK im. WAM —CSW w Łodzi opracowano procedurę oceny geriatrycznej i wdrożono ją w postaci Pisma Okólnego.”*

*Jednocześnie w proteście wyjaśniono, że „po otrzymaniu wezwania do usunięcia braków formalnych, skontaktowaliśmy się telefonicznie z komisją konkursową, w celu wyjaśnienia, dlaczego zostaliśmy wezwani do uzupełnienia procedury oceny geriatrycznej pacjenta, komisja odniosła się, iż przekazany w złożonej ofercie dokument nie nazywa się PROCEDURĄ. W związku z powyższym, aby uniknąć na przyszłość podobnych nieścisłości, dotychczas obowiązujący dokument Pismo Okólne nr 131/2018 zostało przełożone w ramy dokumentu nazwanego „Procedura”. Mając niniejsze na uwadze, załączony dokument w uzupełnieniu oferty z dnia 28 kwietnia 2023 r. nie mógł zostać opatrzony inną datą niż 28.04.2023 r., gdyż byłoby to fałszowanie dokumentów. Nie zmienia to jednak stanu faktycznego, iż Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM CSW w Łodzi posiadał w dniu złożenia oferty opracowaną i wdrożoną procedurę oceny geriatrycznej pacjenta, na podstawie Pisma Okólnego.”*

Komisja konkursowa, podobnie jak w przypadku Odwołującego dokonała reanalizy stanowiska przyznając, że treść pierwotnie złożonego dokumentu obejmuje opis czynności dotyczących przeprowadzenia całościowej oceny geriatrycznej u wszystkich pacjentów powyżej 60 r. ż i przyjęte zasady nie mają charakteru jednorazowego, ale odnoszą się do czynności, które mają być cyklicznie przeprowadzane raz w roku, co wyczerpuje pojęcie opracowania i wdrożenia procedury geriatrycznej pacjenta, o którym mowa w § 6 a Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zważyć należy, że wobec braku wskazania choćby minimalnych zasad jakie muszą być spełnione przez przyjętą procedurę, należy uznać że o jej treści, w tym dokonywanych czynnościach oceny, decyduje samodzielnie podmiot leczniczy.

Jak wynika z wyjaśnień SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej AM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów przedłożenie na wezwanie komisji konkursowej dokumentu nazwanego „Procedurą” de facto stanowiło wynik niezrozumienia intencji komisji, która poszukiwała sformalizowanego dokumentu nazwanego procedurą. Podkreślić należy, co znalazło odzwierciedlenie w uwzględnieniu protestu przez komisję konkursową, że to nie nazwa, ale treść dokumentu decyduje o spełnianiu warunku o którym mowa w § 6 a Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, co zostało wykazane przez SP ZOZ

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej AM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów.

Podobnie w odniesieniu do Odwołującego uznano spełnienie warunku wymaganego co do wykazania gotowości personelu, po uwzględnieniu stanowiska przedstawionego w proteście. Tym samym obaj Oferenci zostali potraktowani z zachowaniem zasady równego traktowania w rozumieniu art. 134 u.ś.o.z. Powołane przez Odwołującego i załączone do odwołania decyzje rozstrzygające odwołania z 2017r., w kontekście badania gotowości personelu, odnoszą się do poglądu, który nie został zaakceptowany w orzecznictwie sądów administracyjnych uznających, że zgodnie z treścią zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej gotowość do udzielania świadczeń przez personel medyczny może być wykazana przez dokumenty sporządzone po dacie otrzymania wezwania komisji konkursowej (por. wyrok NSA w sprawie o sygn. II GSK 1515/19).

Reasumując nie można podzielić zarzutu co do naruszenia art. 134 u.ś.o.z. poprzez nierówne traktowanie oferentów, gdyż ocena spełnienia warunków wymaganych oraz warunków rankingujących zostały przeprowadzone u każdego z oferentów z zachowaniem tym samych zasad na podstawie tych samych przepisów prawa, zgodnych z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez komisję konkursową §5 ust. 1 rozporządzenia kryterialnego poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie przez komisję konkursową okoliczności, że załączony do protestu przez Oferenta - SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów, dokument w postaci procedury oceny geriatrycznej pacjenta został wydany już po otwarciu ofert w postępowaniu konkursowym, a tym samym nie powinien on zostać uwzględniony przez komisję, przypomnieć należy, że ww. rozporządzenie określa szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, które został szczegółowo określone w załączniku nr 3 do tego rozporządzenia. Przywołany §5 ust. 1 rzonego rozporządzenia odnosi się tylko i wyłącznie do kryteriów wyboru ofert, a nie do warunków wymaganych do realizacji świadczeń.

Zatem powyższy zarzut należy uznać za bezzasadny.

W odniesieniu do kwestii zastrzeżenia przez Oferentów danych, wskazać należy, że zgodnie z § 11 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, ze zm., Oferent może złożyć oświadczenie o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. W przeprowadzonym postępowaniu konkursowym zarówno Skarżący, jak i SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi- Centralny Szpital Weteranów oraz Salve Medica Sp. z o.o. s.k. skorzystali z tego prawa.

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. 2023r., poz. 259 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:

- Skarżący - Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o. ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93 - 357 Łódź;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź;
- Szpital Powiatowy w Radomsku ul. Jagiellońska 36, 97-500 Radomsko;
- Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa ul. Szparagowa 10, 91 -211 Łódź;
- a/a.

## **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](mailto: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](mailto: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 DOTYCZA**

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 obowiązkowe 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 osobowe 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.