

Łódź, dnia 28 czerwca 2023 r.

Znak:NFZ05-WP.4117.15.2023

**Decyzja nr 15/05/2023/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) 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 Pana ..... będącego prezesem zarządu podmiotu leczniczego Pulsmed Sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi - 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 05-23-000368/LSZ/03/1/01.4600.032.02/01 w rodzaju leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia oraz zakres skojarzony okulistyka- zespół chirurgii jednego dnia B18G, B19G na obszarze: powiat kutnowski, łęczycki, łódzki wschodni, pabianicki, zgierski, brzeziński oraz m. Łódź 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: leczenie szpitalne w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia oraz zakres skojarzony okulistyka- zespół chirurgii jednego dnia B18G, B19G na obszarze: powiat kutnowski, łęczycki łódzki wschodni, pabianicki, zgierski, brzeziński oraz m. Łódź o kodzie postępowania 000368/LSZ/03/1/01.4600.032.02/01 na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 4 049 999,47 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 4.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 8 ofert, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 31 maja 2023 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 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 7 czerwca 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia Komisji konkursowej z dnia

31 maja 2023 r., ogłoszonego w dniu 31 maja 2023 roku złożone przez Skarżącego. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Skarżący zarzucił przedmiotowemu postępowaniu dokonanie niewłaściwej oceny oferty przez komisję i wniósł o uchylenie decyzji Komisji w przedmiocie rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Skarżący podniósł, że *„ Nasz podmiot z powodzeniem realizował trwający od 1999 roku kontrakt z Kasą Chorych a później z NFZ. Daje nam to ogromną przewagę w postaci doświadczenia. Posiadamy odpowiedni sprzęt, wykwalifikowany i doświadczony personel medyczny, gwarantujące najwyższą jakość świadczonych usług względem naszych Pacjentów, spełniamy wszelkie kryteria umożliwiające realizację kontraktu”*.

Ponadto Skarżący wskazał, że *„w trakcie przedmiotowego postępowania konkursowego podmiot nasz zgłosił maksymalną liczbę sprzętu podlegającego dodatkowej punktacji, również w wykazie personelu spełniliśmy maksymalne kryteria. Dostępny czas gotowości pracy naszej jednostki spełnia również maksymalne kryteria. Komisja konkursowa nie wniósła żadnych uwag co do gotowości naszego podmiotu. W opublikowanym wykazie podmiotów znajdują się podmioty lecznicze, które w dniu złożenia oferty nie realizowały wcześniej przedmiotu świadczeń w ramach umowy z NFZ i nie mają takiego doświadczenia jak nasza jednostka”*.

Na zakończenie Skarżący podniósł, że *„biorąc powyższe uzasadnienie uważam odwołanie za zasadne i wnoszę o jego uwzględnienie w całości.”*

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.

Pismem z dnia 13 czerwca 2023 roku Świadczeniodawcy biorący udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1.Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi,

2. Optegra Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie,

3. Centrum Medyczne Medyceusz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Łodzi,
4. Marcin Ogórek w Łodzi,
5. Centrum Medyczne Księży Młyn" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Łodzi,
6. Centrum Medyczne "Julianów" spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka w Łodzi,
7. Ortho Sport Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Łodzi.

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 dniu 16 czerwca 2023 roku oraz w dniu 19 czerwca 2023 roku. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 21 czerwca 2023 roku.

W dniu 19 czerwca 2023 r. osoby upoważnione przez Skarżącego na podstawie pełnomocnictwa z dnia 19 czerwca 2023 roku do zapoznania się z aktami postępowania konkursowego nr 05-23-000368/LSZ/03/1/01 otrzymały akta postępowania do zapoznania się z nimi. Osoby reprezentujące oferenta w dniu 19 czerwca 2023 roku podpisały protokół z udostępnienia do wglądu zanonimizowanych ofert w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, w którym oświadczają: „ *W dniu 19 czerwca 2023 roku w siedzibie Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przy ul. Targowej 35 w Łodzi zapoznałam/em się ze zanonimizowanymi ofertami z postępowania nr 05-23-000368/LSZ?03/1/01 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie okulistyka-hospitalizacja; okulistyka – hospitalizacja B18G. Nazwa oferenta: Pulsmed sp. z o. o. kod 210264, liczba udostępnionych ofert: 5*”.

Następnie osoby upoważnione przez Skarżącego do zapoznania się z aktami postępowania konkursowego zwróciły się z ustną prośbą o udostępnienie zanonimizowanych ofert w wersji elektronicznej, a następnie w dniu 20 czerwca 2023 r. do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło pismo zawierające powyższy wniosek.

W związku z powyższym, zawiadomieniem z dnia 21 czerwca 2023 roku strony zostały poinformowane o przedłużeniu terminu do rozpatrzenia odwołania, który został wyznaczony na dzień 28 czerwca 2023 roku.

Strona skarżąca w dniu 21 czerwca 2013 roku otrzymała na płycie CD akta w formie elektronicznej w wersji zanonimizowanej i nie wniosła zastrzeżeń.

#### Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuj

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 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 870 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 2023 r., poz. 991 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 zarządzeniach:

1. 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.

2. 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,
3. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
4. Zarządzenie 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,
5. 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,
6. Zarządzenie Nr 21/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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,
7. Zarządzenie Nr 36/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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,
8. Zarządzenie Nr 41/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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,
9. Zarządzenie Nr 81/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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 Narodowego Funduszu Zdrowia 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. z dnia

14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

11. Zarządzeniu 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,

12. Zarządzeniu 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;

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. Braki zostały uzupełnione przez 7 oferentów w terminie.

W przypadku jednego z oferentów Optegra Polska Sp. z o.o. komisja konkursowa odrzuciła ofertę z powodu nieuzupełnienia jednego ze wskazanych przez Komisję konkursową braków. Wobec powyższej czynności zastosowanej przez Komisję wpłynął Protest na czynność komisji.

Komisja konkursowa uwzględniła protest i powtórzyła zaskarżoną czynność, czyli oferta podmiotu leczniczego Optegra Polska Sp. z o. o. została przywrócona do udziału w dalszej części przedmiotowego postępowania.

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 Skarżącego oraz pięciu oferentów, którzy przed ogłoszeniem przedmiotowego postępowania w dniu 18 maja 2023 roku nie realizowali umowy w zakresie Okulistyka –Zespół chirurgii jednego dnia; Okulistyka – zespół Chirurgii jednego dnia B18G, B19G. Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach pięciu oferentów. Natomiast w przypadku weryfikacji skarżącego Zespół powołany

do przeprowadzenia weryfikacji stwierdził, że laboratorium znajduje się w lokalizacji oferenta, natomiast jest czynne do godziny 16:00, co zostało odnotowane w protokole z weryfikacji. Skarżący złożył „Sprostowanie do Protokołu”, w którym stwierdza: „wnoszę o sprostowanie do protokołu z oględzin z dnia 18 maja 2023 r. dotyczące godzin pracy laboratorium. Po wnikliwym, całościowym przeczytaniu protokołu po wyjściu Komisji, dostrzeżono błędny wpis informujący, że laboratorium znajdujące się w lokalizacji, czynne jest od rana do godziny szesnastej. Niezorientowany personel błędnie udzielił informacji przedstawicielom Komisji. Prezes w rozmowie z członkami Komisji ustnie wspomniał o całodobowej pracy laboratorium. Zwracamy się z uprzejmą prośbą o zmianę błędnego wpisu. Laboratorium znajdujące się w lokalizacji Szpitala Pulsmed czynne jest całodobowo.”

Komisja konkursowa mając na uwadze ocenę przeprowadzoną przez Zespół powołany do przeprowadzenia weryfikacji i zapis w protokole z dnia 18 maja 2023 roku postanowiła na posiedzeniu Komisji z dnia 19 maja 2023 roku zmienić odpowiedź na pytanie ankietowe oferenta: PULSMED spółka z o.o. ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 26 na pytanie nr 1.3.1.2 Całodobowe laboratorium - w lokalizacji.- NIE. W uzasadnieniu natomiast wskazała, że „W wyniku weryfikacji przeprowadzonej u Oferenta w dniu 18.05.2023 r. stwierdzono, iż laboratorium diagnostyczne znajduje się w lokalizacji, ale jest czynne od rana do godziny 16.00 co potwierdza protokół z dnia 18.05.2023 r. podpisany przez Oferenta. W wyniku weryfikacji stwierdzono, że oferent nie spełnia warunku rankingującego wskazanego w pytaniu ankietowym. Zgodnie z § 4 ust. 2 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 ze zm. „Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach”.

**W tym zakresie nie wpłynął protest na czynność komisji konkursowej.**

Oferty 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, w tym oferty Skarżącego, dokonywana jest według kryteriów określonych w ww. 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.).

W trakcie oceny oferty Skarżącego komisja konkursowa na posiedzeniu w dniu 16 maja 2023 roku podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowych:

1.nr 1.2.1.1 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń. – NIE. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 16 maja 2023 r. dokonano weryfikacji złożonego uzupełnienia, o które oferent został wezwany w dniu 5 kwietnia 2023 r. W uzupełnieniu do oferty wskazany jest personel: o unikalnym wyróżniku 23 - lekarz specjalista okulistyki ze specjalizacją II stopnia na 20 h, o unikalnym wyróżniku 4 - lekarz specjalista okulistyki ze specjalizacją II stopnia na 25 h, o unikalnym wyróżniku 74 - lekarz specjalista okulistyki ze specjalizacją I stopnia na 38 h, o unikalnym wyróżniku 25 - lekarz specjalista okulistyki w trakcie specjalizacji na 20 h. Zgodnie z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego „lekarz specjalista – lekarz, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty określonej dziedziny medycyny”. W wyniku weryfikacji stwierdzono, że oferent nie spełnia warunku rankingującego wskazanego w pytaniu ankietowym. Posiada tylko 45 h lekarzy okulistów z II stopniem specjalizacji – warunek wymagany 38:00 + 37:55.

2.Nr 1.2.1.2 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. – NIE. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 16 maja 2023 r. dokonano weryfikacji złożonego uzupełnienia, o które oferent został wezwany w dniu 5 kwietnia 2023 r. Przedstawiony w ofercie personel o unikalnym wyróżniku 17 oraz 15 to lekarze specjaliści

anestezjologii i intensywnej terapii II stopnia, jednak personel o unikalnym wyróżniku 20 nie spełnia tych warunków gdyż z dokumentów złożonych w ofercie wynika, że lekarz ten udziela świadczeń pod nadzorem specjalisty II stopnia z anestezjologii. W wyniku weryfikacji stwierdzono, że oferent nie spełnia warunku rankingującego wskazanego w pytaniu ankietowym. Posiada tylko 50 h lekarze specjalizacji anestezjologii i intensywnej terapii II stopnia – warunek wymagany 38:00 + 37:55.

3. nr 1.2.1.4 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. – NIE. W uzasadnieniu wskazała, że w dniu 16 maja 2023 r. dokonano weryfikacji złożonego uzupełnienia, o które oferent został wezwany w dniu 5 kwietnia 2023 r. W wyniku weryfikacji stwierdzono, że oferent nie spełnia warunku rankingującego wskazanego w pytaniu ankietowym. Posiada tylko 38 h pielęgniarki ze specjalizacją pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – warunek wymagany 38:00 + 37:55.

Skarżący został poinformowany o dokonanej zmianie i nie wniósł zastrzeżeń.

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.

W oparciu o powyższe 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 siódme miejsce uzyskując 45,917 pkt. Natomiast w rankingu końcowym oferta ta zajęła siódme miejsce uzyskując 45,917 pkt.**

Uzyskaną wartość punktową w rankingu otwarcia i rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny obrazują poniższa tabele nr 1 i nr 2.

**Tabela 1.** Wyniki RANKINGU OTWARCIA w postępowaniu konkursowym nr 05-23-000368/LSZ/03/1/01

Grupa kryteriów oceny oferty	Kryteria oceny ofert	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi	Centrum Medyczne Księży Młyn Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Marcin Ogórek	Centrum Medyczne "Julianów" spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka	ORTHO SPORT CLINIC	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULSMED	OPTEGRA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRYTERIA POZA CENOWE	KOMPLEKSOWOŚĆ	9	0	0	0	0	9	0	0
	JAKOŚĆ	45	40	39	38	26	13	20	10
	DOSTĘPNOŚĆ	11	6	6	6	11	11	6	4
	CIĄGŁOŚĆ	0	4	3	0	0	0	0	0
	WARUNKI WYMAGANE	0	0	0	0	0	0	0	0
	INNE	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Razem liczba punktów za kryteria pozacenowe</b>		<b>65</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>14</b>
KRYTERUM CENOWE	CENA	10,000	10,000	19,917	10,000	19,917	19,917	19,917	19,917
<b>Ogółem łączna liczba punktów oceny oferty</b>		<b>75,000</b>	<b>60,000</b>	<b>67,917</b>	<b>54,000</b>	<b>56,917</b>	<b>53,917</b>	<b>45,917</b>	<b>33,917</b>

Tabela 2. Wyniki RANKINGU KOŃCOWEGO w postępowaniu konkursowym nr 05-23-000368/LSZ/03/1/01									
Grupa kryteriów oceny oferty	Kryteria oceny ofert	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi	Centrum Medyczne Księży Młyn Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Marcin Ogórek	Centrum Medyczne "Julianów" spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka	ORTHO SPORT CLINIC	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULSMED	OPTEGRA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
KRYTERIA POZA CENOWE	KOMPLEKSOWOŚĆ	9	0	0	0	0	9	0	0
	JAKOŚĆ	45	40	39	38	26	13	20	10
	DOSTĘPNOŚĆ	11	6	6	6	11	11	6	4
	CIĄGŁOŚĆ	0	4	3	0	0	0	0	0
	WARUNKI WYMAGANIA	0	0	0	0	0	0	0	0
	INNE	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Razem liczba punktów za kryteria pozacenowe</b>		<b>65</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>14</b>
KRYTERUM CENOWE	CENA	10,000	19,917	19,917	19,917	19,917	19,917	19,917	19,917
<b>Ogółem łączna liczba punktów oceny oferty</b>		<b>75,000</b>	<b>69,917</b>	<b>67,917</b>	<b>63,917</b>	<b>56,917</b>	<b>53,917</b>	<b>45,917</b>	<b>33,917</b>

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

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania nr 05-23-000368/LSZ/03/1/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 4 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 **Tabela 3**.

**Tabela 3.** Zestawienie pytań ankietowych do postępowania konkursowego nr 05-23-000368/LSZ/03/1/01 oraz udzielonych odpowiedzi i przyznanej liczby punktów złożonych ofert

Kryteria	Lp.	Pytanie	110028 - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi		210500 - Centrum Medyczne Księży Młyn Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		210491 - Mardn Ogórek		210760 - Centrum Medyczne "Julianów" spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka		210796 - ORTHO SPORT CLINIC		210053 - CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		210264 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULSMED		200195 - OPTERA POLSKA SPOŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
			odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.1.1	SZPJ_5 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.2.1	SZPJ_5 Realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	Tak	9	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	9	Nie	0	Nie	0
				<b>9</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>9</b>		<b>0</b>		<b>0</b>
JAKOŚĆ	1.2.1.1	SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	Tak	9	Tak	9	Tak	9	Tak	9	Tak	9	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.1.2	SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii.	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.1.3	SZPJ_5 Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2
JAKOŚĆ	1.2.1.4	SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.	Tak	4	Tak	4	Tak	4	Tak	4	Tak	4	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.1.5	SZPJ_5 Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezyjologii i intensywnej opieki.	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Nie	0	Tak	2	Nie	0	Tak	2	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.2.1	SZPJ_5 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Nie	0	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.2.2	SZPJ_5 Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.2.3	SZPJ_5 Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	Tak	8	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.1	SZPJ_5 Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.2	SZPJ_5 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	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.3	SZPJ_5 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.4	SZPJ_5 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

Kryteria	Lp.	Pytanie	110028 - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi		210500 - Centrum Medyczne Księży Młyn Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		210491 - Marcin Ogórek		210760 - Centrum Medyczne "Julianów" Spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka		210796 - ORTHO SPORT CLINIC		210053 - CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		210264 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULSMED		200195 - OPTEGRA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
			odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt
JAKOŚĆ	1.2.3.5	SZPJ_5 Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.6	SZPJ_5 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	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.7	SZPJ_5 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.8	SZPJ_5 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.9	SZPJ_5 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.10	SZPJ_5 Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.11	SZPJ_5 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	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.3.12	SZPJ_5 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 termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.4.1	SZPJ_5 Wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry.	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Tak	6	Nie	0	Nie	0	Tak	6	Nie	0
JAKOŚĆ	1.2.5.1	SZPJ_5 Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Tak	1	Tak	1
JAKOŚĆ	1.2.5.2	SZPJ_5 Aparat GDx lub HRT lub OCT - w lokalizacji.	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Nie	0	Tak	2	Tak	2	Tak	2
JAKOŚĆ	1.2.6.1	SZPJ_5 Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

Kryteria	Lp.	Pytanie	110028 - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi		210500 - Centrum Medyczne Księży Młyn Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		210491 - Marcin Ogórek		210760 - Centrum Medyczne "Julianów" spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka		210796 - ORTHO SPORT CLINIC		210053 - CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		210264 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULSMED		200195 - OPTEGRA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	
			odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt	odp.	liczba pkt
JAKOŚĆ	1.2.6.2	SZPJ_5 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	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5
				45		40		39		38		26		13		20		10
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1.1	SZPJ_5 Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1.2	SZPJ_5 Całodobowe laboratorium - w lokalizacji.	Tak	5	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	5	Tak	5	Nie	0	Nie	0
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.2.1	SZPJ_5 Dostępność miejsca udzielania świadczeń	powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo.	1
				11		6		6		6		11		11		6		4
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1.1	SZPJ_5 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	Tak	1	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1.2	SZPJ_5 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	nieprzerwanie od 10 lat.	3	nieprzerwanie od 5 lat.	2	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0	Żadne z powyższych.	0
				0		4		3		0		0		0		0		0
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	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0
INNE	1.6.1.1	SZPJ_5 Świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Nie	0
				65		50		48		44		37		34		26		14

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, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

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

Zgodnie z ustawą zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmiennosc 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 odniesieniu do powołanego zarzutu, że „Pulsmed spółka z o. o. z powodzeniem realizował trwający od 1999 roku kontrakt z Kasą Chorych, a później z NFZ. „Daje nam to ogromną przewagę w postaci doświadczenia. Posiadamy odpowiedni sprzęt, wykwalifikowany i

doświadczony personel medyczny, gwarantujące najwyższą jakość świadczonych usług względem naszych pacjentów. Spełniamy wszelkie kryteria umożliwiające realizację kontraktu”, wskazać należy, że zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, zawarte są w powołanym 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. Stosowane w postępowaniu kryteria zapewnić miały obiektywne porównanie ofert, a o ich stosowaniu nie decydowała komisja konkursowa, a jedynie wynikało to z powołanego wyżej rozporządzenia, którego załącznik precyzuje szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Końcowa liczba punktów uzyskana przez oferenta jest zależna od udzielonych odpowiedzi ankietowych i stanowi wynik przypisania wartości punktowej poszczególnym kryterium oceny zgodnie z przywołanym wcześniej rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Powyższe przepisy więc przewidują, że oferty składane w przedmiotowym postępowaniu były oceniane poprzez kryterium: jakości, dostępności, ciągłości, kompleksowości i ceny.

W pierwszej kolejności poszczególnym oferentom zostały przyznane punkty za kryteria poza cenowe, i tak oferta Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi znajdująca się na pierwszym miejscu uzyskała 65,000 pkt, oferta Centrum Medycznego Księży Młyn Sp. z o.o. znajdująca się na drugim

miejscu uzyskała 50,000 pkt, oferta Marcina Ogórka znajdującego się na trzecim miejscu uzyskała 48,000 pkt, oferta Centrum Medycznego Julianów spółka Cywilna, Sławomir Cisiecki, Beata Cieisecka w Łodzi znajdująca się na czwartym miejscu uzyskała 44,000 pkt, oferta Ortho Sport Clinic Spółka z o. o. w Łodzi znajdująca się na piątym miejscu uzyskała 37,0000 pkt, oferta Centra Medyczne Medyceusz Sp. z o. o. uzyskała 34,0000 pkt, oferta Optegra Polska sp. z o. o. znajdująca się na ósmym miejscu uzyskała 14,000 pkt, zaś oferta Skarżącego znajdująca się na siódmym miejscu uzyskała 26,000 pkt.

Następnie Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami w kolejności wynikającej z ilości punktów zdobytych z tytułu kryteriów poza cenowych. Oferenci mieli możliwość negocjowania liczby świadczeń oraz ceny świadczeń.

Wobec powyższego w rankingu końcowym: oferent SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji uzyskał łącznie z punktacją za ofertę cenową 75,000 pkt, oferent Centrum Medyczne Księży Młyn Sp. z o.o. uzyskał 69,917 pkt (zmienił cenę punktu do minimalnej ceny), oferent Marcin Ogórek uzyskał 67,917 pkt, oferent Centrum Medyczne Julianów spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka uzyskał 63,917 pkt (zmienił cenę punktu do minimalnej ceny), Ortho Sport Clinic sp. z o. o. 56,917 pkt (zmienił cenę punktu do minimalnej ceny). Komisja Konkursowa podpisała z ww. oferentami protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnym stanowiskiem. Spośród ww. oferentów wybrano czterech do zawarcia umowy, którzy uzyskali najwyższą łączną liczbę punktów oceny. Pozostałych oferentów w tym Skarżącego nie zaproszono do negocjacji z powodu wyczerpania kwoty zamówienia i wyboru czterech oferentów zgodnie z ogłoszeniem o przedmiotowym postępowaniu.

Zaznaczyć należy, że szczegółowe kryteria wyboru w ramach kryterium ceny określa załącznik nr 17 do 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. Zgodnie z tymi kryteriami im niższa cena oferowana tym większą ilość punktów można za nią uzyskać. Skarżący w przedmiotowym postępowaniu wskazał w złożonej ofercie cenę minimalną, w związku z czym w punktacji za ofertę cenową uzyskał maksymalną liczbą punktów. Wskazana przez skarżącego cena punktu i uzyskana w związku z tym punktacja pozwoliły skarżącemu na zajęcie siódmego miejsca w rankingu końcowym przedmiotowego

postępowania. Jak wyżej wskazano w rankingu otwarcia oferta Skarżącego również zajmowała siódme miejsce.

W przypadku ewentualnych negocjacji oferta Skarżącego nie mogłaby osiągnąć innej liczby punktów, ponieważ już na etapie złożenia oferty Skarżący wskazał cenę minimalną.

Odnosząc się do zarzutu „*Nasz podmiot z powodzeniem realizował trwający od 1999 roku kontrakt z Kasą Chorych, a później z NFZ. Daje nam to ogromną przewagę w postaci doświadczenia*” wskazać należy na wstępie, że Skarżący za kryterium ciągłości w rankingu końcowym otrzymał 0,000 punktów.

Zgodnie z art. 5 pkt 2 a ustawy o świadczeniach, ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Jak wynika z uzasadnienia do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 8 maja 2018 r. III SA/Lu 41/18 kryterium ciągłość „*w postępowaniu konkursowym może premiować – z uwagi na kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego – oferty świadczeniodawców realizujących aktualnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*”.

Skarżący posiadał wcześniej umowę z NFZ ŁOW w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, ale została ona zakończona z dniem 31 grudnia 2018 roku. Wobec powyższego Skarżący nie mógł otrzymać punktów dodatkowych za kryterium ciągłości, w tym na pytanie ankietowe 1.4.1.1 - „*W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie*”, na które udzielił odpowiedzi NIE.

Nadto zauważyć należy, że nawet jeśli Skarżący uzyskałby za kryterium ciągłości maksymalną liczbę punktów tj. 3 punkty, to ten fakt nie zmieniłby jego miejsca w rankingu. W tym wypadku Skarżący uzyskałby 29 punktów i pozostał na siódmym miejscu w rankingu końcowym.

W zakresie stwierdzenia Skarżącego „Posiadamy odpowiedni sprzęt, wykwalifikowany i doświadczony personel medyczny, gwarantujące najwyższą jakość świadczonych usług względem naszych pacjentów. Spełniamy wszelkie kryteria umożliwiające realizację kontraktu”, należy zauważyć, że oferta Skarżącego w rankingu otrzymała 20,000 punktów za kryterium jakości, podczas gdy oferta podmiotu leczniczego będącego na pierwszym miejscu za to kryterium otrzymała 45,000 punktów. Podobnie z kryterium dostępności – oferta Skarżącego otrzymała 6,000 punktów, natomiast oferta podmiotu pierwszego w rankingu 11,000 punktów. Z kolei w odniesieniu do podmiotu, który zajął 4 (ostanie) miejsce, tj. Centrum Medyczne „Julianów” spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka, za kryterium „jakość” otrzymał 38 pkt, a za kryterium „dostępność” otrzymał 0 pkt.

Szczegółowe informacje oceny ofert w poszczególnych pozacenowych kryteriach ocen przedstawia Tabela 4

**Tabela 4.** Wyniki rankingu końcowego postępowania konkursowego nr 05-23-000368/LSZ/03/1/01 z uwzględnieniem poszczególnych elementów oceny ofert składających się na kryteria pozacenowe - kompleksowość, jakość, dostępność, ciągłość

Kryterium oceny wyboru ofert	Elementy kryterium oceny wyboru ofert	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi	Centrum Medyczne Książki Młyn Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Marcin Ogórek	Centrum Medyczne "Julianów" spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka	ORTHO SPORT CLINIC	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULSMED	OPTEGRA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
1.1 - KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.1 - DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.1.2 - PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY	9	0	0	0	0	9	0	0
<b>1.1 - KOMPLEKSOWOŚĆ Suma</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.2 - JAKOŚĆ	1.2.1 - PERSONEL	23	23	23	21	17	2	4	2
	1.2.2 - ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	8	3	2	3	3	3	2	0
	1.2.3 - WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.2.4 - REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ	6	6	6	6	0	0	6	0
	1.2.5 - SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	3	3	3	3	1	3	3	3
	1.2.6 - POZOSTAŁE WARUNKI	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>1.2 - JAKOŚĆ Suma</b>		<b>45</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>10</b>
1.3 - DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1 - DOSTĘPNOŚĆ	8	3	3	3	8	8	3	3
	1.3.2 - DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	3	3	3	3	3	3	3	1
<b>1.3 - DOSTĘPNOŚĆ Suma</b>		<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
1.4 - CIĄGŁOŚĆ	1.4.1 - CIĄGŁOŚĆ	0	4	3	0	0	0	0	0
1.6 - INNE	1.6.1 - WSPÓŁPRACA Z AGENCJĄ	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Suma końcowa</b>		<b>65</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>14</b>

Mając na uwadze powyższy zarzut, stwierdzić należy, że nie zasługuje on na uwzględnienie.

W tym miejscu jeszcze raz podkreślić należy, że pierwsze cztery najwyżej ocenione oferty zostały ocenione na poziomie 75,000 – 63,917 punktów, zaś Oferta Skarżącego uzyskała dużo

mniejszą (łącznie) liczbę punktów, która ostatecznie wyniosła 45,917 punktów i tym samym znalazła się dopiero na 7 miejscu w rankingu końcowym.

Oferta ta spełniała wymagania formalno-prawne, zapewniała możliwość udzielania świadczeń, ale była mniej konkurencyjna z punktu widzenia przeprowadzonej oceny ofert i ich porównania.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, 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.

Reasumując, wybrani w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego świadczeniodawcy, w ocenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zapewniają prawidłową realizację świadczeń opieki zdrowotnej dla osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia. Potencjał, przedstawiony w ofertach wybranych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie umożliwia wywiązanie się z podjętych przez Fundusz zobowiązań, a tym samym gwarantuje zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów.

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.

#### **Pouczenie**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o

postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 259, ze zm.) prawo do 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, w imieniu którego działa Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, 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. Pulsmed spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 90-248 Łódź, ul. POW 26,
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi, 91-425 Łódź, ul. Północna 42,
3. Marcin Ogórek, 94-046 Łódź, ul. Armii Krajowej 43 A,

4. Centrum Medyczne Księży Młyn" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 90-338 Łódź,  
ul. Przędzalniana 66,

5. Centrum Medyczne "Julianów" spółka cywilna Sławomir Cisiecki, Beata Cisiecka, 91-485  
Łódź, ul. gen. Józefa Sowińskiego 46,

6. a/a (dwa egzemplarze).