

Łódź, dnia 28.06.2023 r.

Decyzja nr 16/05/2023/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 PULSMED Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 26, 90-248 Łódź, reprezentowaną przez Prezesa Zarządu, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-23-000364/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: CHIRURGIA OGÓLNA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA, na obszarze powiatów: kutnowski (1002), łęczycki (1004), łowicki (1005), łódzki wschodni (1006), pabianicki (1008), rawski (1013), skierniewicki (1015), zgierski (1020), brzeziński (1021), Łódź (1061), Skierniewice (1063), 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: CHIRURGIA OGÓLNA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA, o kodzie postępowania nr 05-23-000364/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, na obszarze powiatów: kutnowski (1002), łęczycki (1004), łowicki (1005), łódzki wschodni

(1006), pabianicki (1008), rawski (1013), skierniewicki (1015), zgierski (1020), brzeziński (1021), łódź (1061), Skierniewice (1063).

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 789 998,11 zł słownie (siedemset osiemdziesiąt dziewięć dziewięćset dziewięćdziesiąt osiem złotych, jedenaście groszy). W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 5, 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 31 maja 2023 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 7 czerwca 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez – Zbigniewa Kowalczyka Prezesa Zarządu Spółki PULSMED Sp. z o.o, ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 26, 90 – 248 Łódź.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Skarżący zaskarża czynność obejmującą rozstrzygnięcie w/w postępowania i wnosi o uchylene decyzji Komisji w przedmiocie rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Rozstrzygnięciu komisji konkursowej Skarżący zarzuca:

1. *niewłaściwy tryb pracy komisji, polegający na nie zakończeniu etapu negocjacji,*
2. *dokonanie niewłaściwej oceny oferty przez komisję.*

W uzasadnieniu Skarżący wskazuje, co następuje:

„W trakcie przedmiotowego postępowania konkursowego podmiot nasz został zaproszony przez komisji do przeprowadzenia negocjacji w zakresie ustalenia ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej.

W trakcie negocjacji podmiot reprezentowany był przez prezesa zarządu spółki. Przewodnicząca komisji przedstawiła propozycję wielkości świadczeń, jaką komisja proponuje do realizacji w przypadku wyłonienia w postępowaniu konkursowym naszego podmiotu. Z uwagi, że przedstawiona wielkość była znacznie mniejsza w stosunku do liczby wykonywanych przez nasz podmiot świadczeń w ramach aktualnej umowy z NFZ w tym zakresie, prezes zarządu przedstawił komisji swoją propozycję liczby świadczeń do planowanego wykonania. Komisja nie ustosunkowała się jednoznacznie do przedstawionych w trakcie negocjacji przez przedstawiciela oferenta propozycji. Na tym etapie negocjacje się zakończyły i zarząd spółki oczekiwał ponownego zaproszenia na dalszy ciąg negocjacji, celem wypracowania wspólnego stanowiska co do planowanej, do realizacji liczby świadczeń zdrowotnych. Do dnia rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania podmiot nasz nie został zaproszony w celu zakończenia negocjacji.

Podmiot nasz w dniu złożenia przedmiotowej oferty realizował na podstawie umowy z ŁOW NFZ w Łodzi, zakres świadczeń będący przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego. W związku z tym w kategorii ciągłości, w kryteriach ocen oferty, udzieliliśmy twierdzącej odpowiedzi na pytanie: W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach

obszaru, którego dotyczy postępowanie. W kategorii dostępność wykazaliśmy maksymalną dostępność pracy komórki. Natomiast w kategorii jakości wykazaliśmy maksymalną liczbę personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarki) oraz sprzęt. Na ogłoszonym przez komisję wykazie oferentów, którzy zostali wyłonieni w ramach postępowania konkursowego, znajdują się podmioty, które nie udzielały punktów w kategorii ciągłości.

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 r. Skarżący został zawiadomiony o możliwości zapoznania się z aktami postępowania. W dniu 19 czerwca 2023 r. Spółka PULSMED Sp. z o.o. zapoznała się z aktami postępowania.

Zawiadomieniem z dnia 12 czerwca 2023 roku Świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj.:

1. Spółka Lekarska „KROMED” M I D KOCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA, ul. Mikołaja Kopernika 38, 90 – 552 Łódź;
2. NZOZ „ALL-MED” CENTRUM MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE, ul. Armii Krajowej 43A, 94 – 046 Łódź;
3. MEDEOR Sp. z o.o. Sp. k., ul. Ciesielska 8, 91 – 308 Łódź;
4. Med-Gastr Sp. z o.o., ul. Mokra 4, 91 – 034 Łódź;
5. MIKOMED Sp. z o.o., ul. Pługowa 51/53, 94 – 238 Łódź;

celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy, w terminie od dnia 16 czerwca 2023 r. do dnia 19 czerwca 2023 r.

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

W dniu 20 czerwca 2023 r. do ŁOW NFZ wpłynęło pismo z dnia 19 czerwca 2023 r., w którym Skarżący zwrócił się z prośbą o wydanie wersji elektronicznej akt postępowania

konkursowego nr 05-23-000364/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 w zakresie: CHIRURGIA OGÓLNA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA.

W dniu 21 czerwca 2023 r. Skarżący odebrał w siedzibie ŁOW NFZ płytę z elektroniczną wersją zanonimizowanej dokumentacji, w celu zapoznania się z aktami sprawy.

W związku z powyższym, Odwołujący oraz świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń w dniu 21 czerwca 2023 r. zostali zawiadomieni o niezafatwieniu sprawy w terminie z uwagi na konieczność zagwarantowania stronie prawa do czynnego udziału w postępowaniu, zapoznania się z całym zgromadzonym materiałem dowodowym oraz umożliwienia wypowiedzenia się co do zebranych materiałów i dowodów. Przewidywany nowy termin zafatwienia sprawy wyznaczono na dzień 28 czerwca 2023 r.

Odwołujący ponownie zapoznał się z aktami postępowania udostępnionymi w formie elektronicznej. Odwołujący po zapoznaniu się z aktami sprawy ponownie nie wniósł dodatkowych uwag.

Organ włączył do akt postępowania oferty złożone w postępowaniu. Oferty zostały zanonimizowane, poprzez zakrycie danych, które w ocenie organu podlegały ochronie ze względu na przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922), a także 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. I) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019. 1781), tj.: imienia i nazwiska, nr pesel oraz nr prawa wykonywania zawodu personelu zgłoszonego w ofertach. 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 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 2021 r. poz. 290), 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.), rozporządzenie 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. 2020 poz. 1858), ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2022 poz. 2561, 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 10/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 stycznia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
8. 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;
9. 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;
10. 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;
11. 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.

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 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 wszystkich Oferentów w rozstrzygnięciu zaskarżonego postępowania. Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach oferentów.

W tym zakresie nie wpłynął protest na czynność Komisji Konkursowej.

Oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, iż 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 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 oraz wartość wykonania dotychczasowego kontraktu.

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, a także na podstawie poziomu dotychczasowego wykonania kontraktu, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

W rankingu końcowym oferta złożona przez Skarżącego zajęła szóste miejsce uzyskując 66,917 pkt.

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

Tabela nr 1

Postępowanie nr 05-23- 000364/LSZ/03/1 /03.4500.032.02/ 01	MIKOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	SPÓŁKA LEKARSKA "KROMED" M I D KROCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA	MEDEOR Sp. z o.o. Sp. k.	Med-Gastr Sp. z o.o.	NZOZ „ALL-MED” CENTRUM MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE	PULSMED Sp. z o.o.
Adres miejsca	ul. Pługowa 51/53, 94 – 238 Łódź	ul. Mikołaja Kopernika 38, 90 – 552 Łódź	ul. Ciesielska 8, 91 - 308 Łódź	ul. Mokra 4, 91 – 034 Łódź	ul. Armii Krajowej 43A, 94 – 046 Łódź	ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 26, 90-248 Łódź
Inne	-	1,000	-	1,000	-	-
Kompleksowość	6,500	-	-	6,500	-	-
Jakość	35,000	36,000	35,000	35,000	35,000	32,000
Cena	19,917	19,917	19,917	10,000	19,917	19,917
Ciągłość	4,000	-	4,000	3,000	-	4,000
Dostępność	6,000	11,000	6,000	6,000	6,000	11,000
Punkty razem za niecenowe kryteria	51,500	48,000	45,000	51,500	41,000	47,000
Punkty łącznie	71,417	67,917	64,917	61,500	60,917	66,917

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 5 umów.

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	210457		210762		210735		210649		210491		210264	
		Odpowiedź Aktualna (Napis)	Pkt. Aktualne	Odpowiedź Aktualna (Napis)	Pkt. Aktualne	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	Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.1.2	KOMPLEKSOWOŚĆ												
1.1.2.1	Realizacja umowy w zakresie chirurgia ogólna w poradni przyszpitalnej.	TAK	6,5	X	X	NIE	0	TAK	6,5	NIE	0	NIE	0
1.1.2.2	Realizacja umowy w zakresie chirurgia dziecięca w poradni przyszpitalnej.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2	JAKOŚĆ												
1.2.1	PERSONEL												
1.2.1.1	Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	TAK	10	X	X	TAK	10	TAK	10	TAK	10	TAK	10
1.2.1.2	Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista	TAK	6	X	X	TAK	6	TAK	6	TAK	6	TAK	6

	w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.												
1.2.1.3	Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu.	TAK	2	X	X	TAK	2	TAK	2	TAK	2	TAK	2
1.2.1.4	Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	TAK	6	X	X	TAK	6	TAK	6	TAK	6	TAK	6
1.2.1.5	Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	TAK	3	X	X	TAK	3	TAK	3	TAK	3	NIE	0
1.2.2	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI												
1.2.2.1	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	TAK	2	X	X	TAK	2	TAK	2	TAK	2	TAK	2
1.2.2.2	Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.2.3	Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0

1.2.3	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI												
1.2.3.1	Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w u	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.1 0	Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.1 1	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	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0

	obejmujący termin złożenia oferty.												
1.2.3.1 2	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 przekaza	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.2	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	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.3	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	NIE	0	Tak	1	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.4	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0

	spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.												
1.2.3.5	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.6	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	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.7	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.8	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.3.9	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia -	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0

	tylko na podstawie kontroli												
1.2.4	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA												
1.2.4.1	Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	TAK	1	X	X	TAK	1	TAK	1	TAK	1	TAK	1
1.2.5	POZOSTAŁE WARUNKI												
1.2.5.1	Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	NIE	0
1.2.5.2	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 wyd	TAK	5			TAK	5	TAK	5	TAK	5	TAK	5
1.3	DOSTĘPNOŚĆ												

1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ												
1.3.1.1	Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	TAK	3	X	X	TAK	3	TAK	3	TAK	3	TAK	3
1.3.1.2	Całodobowe laboratorium - w lokalizacji.	NIE	0	X	X	NIE	0	NIE	0	NIE	0	TAK	5
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY												
1.3.2.1	Dostępność miejsca udzielania świadczeń	Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	X	X	Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	3	Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.	3
1.4	CIĄGŁOŚĆ												
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ												
1.4.1.1	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces	TAK	1	X	X	TAK	1	TAK	1	NIE	0	TAK	1

	leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.												
1.4.1.2	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	X	X	3	2	0	Żadna z powyższych.	3	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	3	
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	TAK	0	X	X	TAK	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0
1.6	INNE												
1.6.1	WSPÓŁPRACA Z AGENCJĄ												
1.6.1.1	Świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy	NIE	0	X	X	NIE	0	TAK	1	NIE	0	NIE	0

okresu po dniu 22 lipca 2017 r.													
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 numeratycznie 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 Odwołującego Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

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

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

W zakresie podnoszonego przez Odwołującego zarzutu dotyczącego niewłaściwego trybu pracy komisji, polegającego na nie zakończeniu etapu negocjacji, należy przyjąć poniższe stanowisko.

W dniu 23 maja 2023 r. odbyły się negocjacje z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy ze stroną odwołującą, stanowiące część niejawną postępowania konkursowego o kodzie nr 05-23-000364/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: CHIRURGIA OGÓLNA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA.

Odwołujący został zaproszony do negocjacji, ponieważ spełniał wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy.

Należy mieć na uwadze, że przeprowadzenie negocjacji z oferentem nie oznacza dokonania wyboru jego oferty i przyrzeczenia zawarcia umowy. Zaproszenie do negocjacji oferentów ma na celu określenie liczby świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny owych świadczeń.

Przeprowadzenie negocjacji dokonuje się w celu ustalenia stanowiska stron w zakresie ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Przebieg negocjacji z oferentami dokumentowany jest przez Komisję konkursową w protokole z negocjacji.

W dniu 23 maja 2023 r. podczas negocjacji przeprowadzonych ww. zakresie, Przewodnicząca komisji przedstawiła propozycję w zakresie ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Podmiot PULSMED Sp. z o.o. reprezentowany przez Prezesa Zarządu Spółki, nie zgodził się z ostatecznym stanowiskiem Komisji konkursowej, wskazując liczbę świadczeń oraz wartość znacząco przewyższającą dotychczasowe wykonanie liczby świadczeń w tożsamym zakresie. Komisja konkursowa dokonała analizy danych sprawozdanych do systemów informatycznych ŁOW NFZ w zakresie poziomu wykonania dotychczas posiadanego kontraktu w ramach zakresu CHIRURGIA OGÓLNA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA w okresie styczeń – maj 2023 r., stwierdzając niewykonanie względem założonego miesięcznego poziomu realizacji kontraktu. Przedstawiona przez komisję konkursową podczas negocjacji propozycja w zakresie ceny oraz liczby świadczeń była zatem wprost proporcjonalna do liczby wykonywanych świadczeń przez podmiot odwołujący w ramach aktualnej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w ww. zakresie.

W trakcie negocjacji podpisano protokół końcowy z negocjacji wskazujący na rozbieżność w zakresie liczby świadczeń, zatem podpisany protokół końcowy zawiera ostateczne stanowisko stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zapis ten widnieje także na owym podpisanym przez odwołującego protokole. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym wskazuje natomiast, że oferta nie zostanie

wybrana. W ww. sytuacji komisja konkursowa nie miała obowiązku ponownie zapraszać oferenta w celu zakończenia negocjacji, ponieważ podpisanie protokołu końcowego z negocjacji jest równoznaczne z ich zakończeniem.

W odniesieniu do zarzutu wobec komisji konkursowej w zakresie dokonania niewłaściwej oceny oferty przez komisję, należy pamiętać, że komisja konkursowa stosuje te same zasady oraz przepisy prawa wobec wszystkich oferentów, którzy biorą udział w postępowaniu.

Komisja Konkursowa bierze pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy w kontekście zdolności do wykonania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach. W przypadku braku potencjału wykonawczego oferenta, który odpowiada liczbie świadczeń określonej w ofercie, komisja może określić propozycję niższą od proponowanej.

Ponadto w przypadku złożenia oferty przez świadczeniodawcę, który dotychczas realizował zawartą umowę w tożsamym zakresie, kryteriów wyboru nie stanowią wyłącznie takie elementy jak: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena, ale również poziom realizacji świadczeń w ramach aktualnej umowy z NFZ w ww. zakresie.

Ponownie należy wskazać, że Komisja konkursowa dokonała złożonej analizy danych sprawozdanych do systemów informatycznych, tym samym stwierdzając najniższy poziom wykonania posiadanego kontraktu w ramach CHIRURGIA OGÓLNA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA w okresie styczeń – maj 2023 r. spośród wyłonionych w postępowaniu oferentów.

Dokonując wyboru, Komisja konkursowa przeanalizowała oferowaną liczbę oraz cenę świadczeń w kontekście potencjału oferenta i wymagań jakościowych. Komisja przeprowadziła analizę w szczególności w oparciu o dane dotyczące pierwotnej i ostatecznej wartości kontraktu, wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym, przesunięć pomiędzy zakresami i rodzajami świadczeń. Stwierdzony niski poziom wykonania świadczeń w ramach posiadanej umowy w ww. zakresie, wskazuje na niewykonanie założonego miesięcznego poziomu realizacji świadczeń. Komisja konkursowa stwierdziła przeszacowanie w zakresie liczby oraz wartości świadczeń w propozycji złożonej przez odwołującego w stosunku do poziomu dotychczas realizowanego kontraktu w ww. zakresie.

Odwołujący podkreśla także, że „Podmiot nasz w dniu złożenia przedmiotowej oferty realizował na podstawie umowy z ŁOW NFZ w Łodzi, zakres świadczeń będący przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego. W związku z tym w kategorii ciągłości, w kryteriach ocen oferty, udzieliliśmy twierdzącej odpowiedzi na pytanie (...). W kategorii dostępność wykazaliśmy maksymalną dostępność pracy komórki. Natomiast w kategorii jakości wykazaliśmy maksymalną liczbę personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarki) oraz sprzęt.”

Jeszcze raz podkreślić 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 oraz uwzględniając poziom wykonania świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach posiadanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone 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.

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

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 2022 r. poz. 329, 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. Odwołujący – Pulsmed Sp. z o.o., ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 26, 90-248 Łódź,
2. Spółka Lekarska „KROMED” M I D KOCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA, ul. Mikołaja Kopernika 38, 90 – 552 Łódź,
3. NZOZ „ALL-MED” CENTRUM MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE, ul. Armii Krajowej 43A, 94 – 046 Łódź,
4. MEDEOR Sp. z o.o. Sp. k., ul. Ciesielska 8, 91 – 308 Łódź,
5. Med-Gastr Sp. z o.o., ul. Mokra 4, 91 – 034 Łódź,
6. MIKOMED Sp. z o.o., ul. Pługowa 51/53, 94 – 238 Łódź
7. a/a (dwa egzemplarze).