

Łódź, dnia 26 czerwca 2023 r.

Decyzja nr 17/05/2023/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 Szpitale Powiatowe sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Łasku reprezentowaną przez Prezesa Zarządu, zwaną dalej „Odwołująca”, 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 05-23-000367/LSZ/03/1/03.4580.032.02/01 w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia, na obszarze województwa łódzkiego, postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia, o kodzie postępowania 05-23-000367/LSZ/03/1/03.4580.032.02/01, na obszarze: województwo łódzkie, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 1 259 999,62 zł słownie (jeden milion dwieście pięćdziesiąt dziewięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych i sześćdziesiąt dwa grosze). W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 8.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 14 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 12 czerwca 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez Szpitale Powiatowe sp. z o. o. reprezentowaną przez Prezesa Zarządu Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołująca zaskarża czynność obejmującą rozstrzygnięcie w/w postępowania i wnosi o uwzględnienie odwołania oraz przeprowadzenia postępowania zgodnie z postanowieniem art. 154 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.).

W złożonym odwołaniu Odwołująca wskazuje, że składa odwołanie (...) powołując się na naruszenie:

„1) art. 134 ust. 1 i ust. 2 Ustawy o świadczeniach tj.: poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasady zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz pominięciem zasad uczciwej konkurencji; oraz

2) art. 148 Ustawy o świadczeniach tj.: nieprawidłowego zastosowania kryteriów wobec wszystkich oferentów w zakresie porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmując w szczególności:

1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacji;

2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Wskazuję, iż naruszenie powyższych zasad spowodowało naruszenie interesu prawnego skutkującego brakiem zawarcia umowy.”

W uzasadnieniu Skarżąca wskazuje, co następuje:

„W dniu 31 maja 2023 r. na stronie internetowej NFZ zostało umieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert z listą wybranych 8 oferentów.

*Rozstrzygnięcie postępowania poprzedzone było spełnieniem przez Spółkę Szpitale Powiatowe Sp. z o.o. (zwaną dalej „Spółką”) warunków sprzętowych, posiadaniem odpowiedniej kadry o niezbędnych kwalifikacjach oraz spełnieniem wymagań formalnych. W konsekwencji czego, przez Spółkę zostały spełnione wszystkie przesłanki i wymagania. Początkowe braki formalne zostały od razu przez Spółkę uzupełnione. Weryfikacja naszej oferty i nas (Spółkę Szpitale Powiatowe Sp. z o.o.) jako oferenta **wypadła dla nas pomyślnie**. Pominięcie naszej placówki spełniającej wszystkie warunki konkursu i nie umieszczenie nas w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu **ofert jest dla nas niezrozumiałe**.*

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.

Wskazuję, iż Spółka nie została dopuszczona do negocjacji, a co za tym idzie nie miała możliwości zmiany punktacji w zakresie ceny. Co sprzeciwia się zasadzie równego traktowania wszystkich oferentów. Ponieważ poza wskazaniem na stronie internetowej danych 8 wybranych przez Komisję Konkursową podmiotów nie mamy żadnej wiedzy czy informacji na temat przyczyn dla których nie zostaliśmy wybrani, dlatego zwracamy się z niniejszym odwołaniem. Wnioskuję także o umożliwienie nam zapoznania się z dokumentacją z Konkursu.

Aby spełnić wymagania wykonaliśmy wiele prac do wzorowego przygotowania pomieszczeń i niezbędnego sprzętu, co zostało potwierdzone pod czas weryfikacji nas jako oferenta w siedzibie naszej Spółki w dniu 15 maja 2023 r. na podstawie stanu faktycznego.

Komisja weryfikacyjna stwierdziła:

„- Stan faktyczny zgodny z załącznikiem nr 1;

- Pomieszczenia oraz sprzęt spełniają warunki wymagane zgodnie z par. 4 ust. 5 Rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2021, poz. 290);

- Oddział zlokalizowany na 1 piętrze, wyposażony w windę;

- Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone zgodnie z par. 4 ust. 5 pkt. 6 g) Rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu leczenia szpitalnego;

- W wyniku przeprowadzonej weryfikacji stwierdzono, że całodobowe laboratorium znajduje się w lokalizacji. ”

Ponadto wskazuję, iż konkurs dotyczył całego województwa łódzkiego, a wybrani oferenci w większości zabezpieczają świadczenia dla mieszkańców Łodzi (4 z 7 oferentów.) Natomiast w naszym powiecie oraz powiatach ościennych jest olbrzymi popyt na świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, które w tej chwili nie są zabezpieczone. Takie rozstrzygnięcie konkursowe może świadczyć o nieuprawnionym ograniczaniu dostępu świadczeń świadczeniobiorców do świadczeń z w/w zakresu, co uzasadnia zarzut naruszenia zasady równego traktowania. Uważamy, że wykorzystanie naszych możliwości i naszej bazy sprzętowej oraz potencjału wyszkolonej kadry medycznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest racjonalne i niezbędne, a brak wyboru naszej jednostki medycznej jest nieuwzględnieniem interesów pacjentów pochodzących naszego powiatu oraz ościennych powiatów.

W zaistniałym stanie faktycznym nie uwzględnienie naszej oferty jest sprzeczne z zasadami słuszności, zasadami współżycia społecznego oraz polityką społeczno-socjalną rządu. Z uwagi na powyższe uprzejmie zwracam się do Pana Dyrektora z prośbą o uwzględnienie odwołania w oparciu o stan faktyczny i argumenty zawarte w jego treści.”

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 12 czerwca 2023 roku świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj.:

- 1.Spółka lekarska „KROMED” M I D KROCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA;
- 2.SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAWIE MAZOWIECKIEJ;
- 3.MEDEOR sp. z o.o.;
- 4.Centrum Medyczne Księży Młyn sp. z o.o.;
- 5.MIKOMED sp. z o.o.;
- 6.Szpital Główny GRUPA ZDROWIE sp. z o.o.;
- 7.Marcin Ogórek;
- 8.Ortho Sport Clinic sp. z o.o.

oraz Odwołująca celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 k.p.a., zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy w dniu 20 czerwca 2023 roku. W dniu 21 czerwca 2023 roku Odwołująca zapoznała się z aktami postępowania, nie wniesiono dodatkowych uwag.

Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 26 czerwca 2023 roku.

Organ włączył do akt postępowania oferty złożone w postępowaniu. Oferty zostały zanonimizowane, poprzez zakrycie danych, które w ocenie organu podlegały ochronie ze względu na rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 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 ze zm), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. 2016, poz. 1372 ze zm.), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 nr 293 poz. 1728), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. 2022, poz. 787 ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. 2022, poz. 633 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

1. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,

2. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
3. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa NFZ z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
4. Zarządzenie Nr 36/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 marca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
5. Zarządzenie Nr 41/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
6. Zarządzenie Nr 1/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
7. Zarządzenie Nr 21/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 stycznia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
8. Zarządzenie Nr 58/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
9. Zarządzenie Nr 81/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
10. Zarządzenie Nr 87/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15 lipca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
11. Zarządzenie Nr 127/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;

Treść ww. zarządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

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

Komisja konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust. 2 oraz ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1858), przeprowadziła weryfikację Odwołującej oraz

1. Spółka lekarska „KROMED” M I D KROCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA;
2. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAWIE MAZOWIECKIEJ;
3. MEDEOR sp. z o.o.;
4. Centrum Medyczne Księży Młyn sp. z o.o.;
5. MIKOMED sp. z o.o.;
6. Szpital Główny GRUPA ZDROWIE sp. z o.o.;
7. Marcin Ogórek;
8. Ortho Sport Clinic sp. z o.o.;
9. NZOZ BOMED Sławomir Bąk Michał Bąk S.C.;
10. Instytut Zdrowia Medicall sp. z o.o. sp.k.;
11. Leonarda Bujnowicz;
12. „PARKOWA MED JAROSŁAW CZECZOTKA”.

Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach oferentów.

Po złożeniu przez oferentów uzupełnienia ofert komisja konkursowa odrzuciła w całości ofertę złożoną przez:

„PARKOWA MED JAROSŁAW CZECZOTKA” z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach, prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszy na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W tym zakresie czynności wpłynął protest na czynność Komisji Konkursowej przez Spółka Lekarska „KROMED” M I D KROCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA. Protest dotyczył zmiany odpowiedzi ankietowej na pytanie 1.2.1.4. Protest został uwzględniony.

Oferty złożone przez:

1. Spółka lekarska „KROMED” M I D KROCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA;

- 2.SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAWIE MAZOWIECKIEJ;
 - 3.MEDEOR sp. z o.o.;
 - 4.Centrum Medyczne Księży Młyn sp. z o.o.;
 - 5.MIKOMED sp. z o.o.;
 - 6.Szpital Główny GRUPA ZDROWIE sp. z o.o.;
 - 7.Marcin Ogórek;
 - 8.Ortho Sport Clinic spółka z o.o.;
 - 9.NZOZ BOMED Sławomir Bąk Michał Bąk S.C.;
 10. Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. Szpital Powiatowy;
 11. Instytut Zdrowia Medicall sp. z o.o. sp.k.;
 12. Leonarda Bujnowicz
- zostały przyjęte do dalszego postępowania.

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

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

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z w/w kryteriami.

W oparciu o ww. kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych

i ankietach, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

W rankingu otwarcia oferta złożona przez Odwołującą zajęła dziewiąte miejsce uzyskując 34,000 pkt i tyle samo w rankingu końcowym.

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

Tabela nr 1

Postępowanie nr 05-23-000367/LSZ/03/1/03.4580.032.02/01									
Lp.	Nazwa oferenta i adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	inne	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	SPÓŁKA LEAKRSKA "KROMED" M I D KROCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA , ul. Mikołaja Kopernika 38 (210762)	19,917	36,000	11,000	11,000	5,000	1,000	64,000	83,917
2	SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, Rawa Mazowiecka (130005)	19,917	32,000	11,000	11,000	0,000	0,000	54,000	73,917
3	MEDEOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMENDYTOWA, ul. Ciesielska 8, Łódź (210735)	10,000	35,000	11,000	6,000	6,000	0,000	58,000	68,000
4	Centrum Medyczne Księżych Młynów Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Przędzalniana 66 (210500)	19,917	36,000	0,000	6,000	6,000	0,000	48,000	67,917
5	MIKOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODZPOWIDZIALNOŚCIĄ, ul. Pługowa 51/53 (210457)	19,917	35,000	0,000	6,000	6,000	0,000	47,000	66,917
6	SZPITAL GŁÓWNO GRUPA ZDROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,	10,000	33,000	11,000	11,000	0,000	0,000	55,000	65,000

	ul. Wojska Polskiego 32/34 (210843)								
7	Marcin Ogórek, ul. Armii Krajowej 43A, Łódź (210491)	19,917	35,000	0,000	6,000	0,000	0,000	41,000	60,917
8	Ortho Sport Clinic Spółka z o.o., ul. Patriotyczna 17B, Rzgów (210796)	19,917	33,000	0,000	6,000	0,000	0,000	39,000	58,917
9	Szpital Powiatowe Sp. z o.o. Szpital w Łasku, ul. Warszawska 62A, Łask (220350)	10,000	6,000	11,000	7,000	0,000	0,000	24,000	34,000

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

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 8 umów. 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 nr 2. W tabeli nr 2 „X” wskazuje na pytanie zastrzeżone przez oferentów w toku postępowania.

Lp.	Pytanie	210762		130005		210735		210500		210457		210843		210491		210796		220350	
		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	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.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.1.2	PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY																		
1.1.2.1	Realizacja umowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu w poradni przyszpitalnej.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	TAK	11,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	TAK	11,0000
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.	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	10,0000	TAK	10,0000	TAK	10,0000	TAK	10,0000	NIE	0,0000
1.2.1.2	Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	6,0000	TAK	6,0000	TAK	6,0000	TAK	6,0000	NIE	0,0000

	intensywnej terapii.																		
1.2.1.3	Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu.	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	3,0000	TAK	3,0000	TAK	30000	TAK	3,0000	NIE	0,0000
1.2.1.4	Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	5,0000	TAK	5,0000	TAK	5,0000	TAK	5,0000	NIE	0,0000
1.2.1.5	Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	3,000	TAK	3,0000	TAK	3,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.2	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI																		
1.2.2.1	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	2,0000	NIE	0,0000	TAK	2,0000	TAK	2,0000	NIE	0,0000
1.2.2.2	Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.2.3	Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.3	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI																		
1.2.3.1	Udzielenie świadczeń przez	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000

	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 umowie w tym brak atestów lub przeglądów - tylko na podstawie kontroli.																		
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.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.3.3	Pobieranie niezależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.3.4	Niezasadne ordynowanie leków lub	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000

	wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.																		
1.2.3.5	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
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.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.3.7	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.3.8	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.3.9	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000

	wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.																		
1.2.3.10	Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.3.11	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.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000
1.2.3.12	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	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000

	termin złożenia oferty lub przekazanie informacji Niezgodnych ze stanem faktycznym.																			
1.24	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA																			
1.2.4.1	Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	1,0000	TAK	1,0000	TAK	1,0000	TAK	1,0000	TAK	1,0000	
1.2.5	POZOSTAŁE WARUNKI																			
1.2.5.1	Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	
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 wydruku.	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	5,0000	TAK	5,0000	TAK	5,0000	TAK	5,0000	TAK	5,0000	
1.3	DOSTĘPNOŚĆ																			
1.31.	DOSTĘPNOŚĆ																			
1.3.1.1	Co najmniej jedno z	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	3,0000	TAK	3,0000	TAK	3,0000	TAK	3,0000	NIE	0,0000	

	pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób Niepełnosprawnych.																			
1.3.1.2	Całodobowe laboratorium - w lokalizacji.	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	TAK	5,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	TAK	5,0000	
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY																			
1.3.2.1	Dostępność miejsca udzielania świadczeń	X	X	X	X	X	X	X	X	Powyżej 35 godzin tygodniowo	3,0000	Powyżej 35 godzin tygodniowo	3,0000	Powyżej 35 godzin tygodniowo	3,0000	Powyżej 35 godzin tygodniowo	3,0000	Powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo	2,0000	
1.4	CIĄGŁOŚĆ																			
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ																			
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.	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	3,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	
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	X	X	X	X	X	X	X	X	Nieprzerwanie od 10 lat	3,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	Żadna z powyższych	0,0000	

1.5	WARUNKI WYMAGANE																		
1.51.	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	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000
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 okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0,0000	NIE	0	NIE	0,0000
-------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	--------	-----	--------	-----	--------	-----	---	-----	--------

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 Odwołującej.

Odwołująca w ofercie złożyła 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 Odwołującej, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert.

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

Odnosząc się do zarzutów Odwołującej dotyczących naruszenia przez komisję konkursową art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach poprzez przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasady zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz pominięciem zasad uczciwej konkurencji, a także art. 148 ustawy poprzez nieprawidłowe zastosowanie kryteriów wobec wszystkich oferentów w zakresie porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wskazać należy, że komisja konkursowa przeprowadziła postępowanie konkursowe zgodnie aktami prawnymi wymienionymi w treści ogłoszenia o postępowaniu konkursowym. Zgodnie z ww. art. 134 ustawy komisja konkursowa była zobowiązana do równego traktowania wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym, co też uczyniła.

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 Odwołującej, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. 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 z późniejszymi zmianami, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Każda ze złożonych ofert została poddana ocenie na tych samych zasadach. Oferty zostały sprawdzone i w przypadku stwierdzenia braków formalnych oferty komisja konkursowa wysłała do oferentów wezwania do usunięcia rzeczonych braków z zachowaniem tego samego czasu na złożenie uzupełnień. Ponadto ranking otwarcia został sporządzony przez komisję konkursową z uwzględnieniem odpowiedzi ankietowych udzielonych przez oferentów, które były weryfikowane przez komisję konkursową w oparciu o te same narzędzia, tj.

1. dokumenty przedłożone do ofert,
2. posiadane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ewidencje, rejestry lub inne zbiory danych,
3. rejestry publiczne posiadane przez inne podmioty publiczne, do których Narodowy Fundusz Zdrowia ma dostęp w drodze elektronicznej na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2020 r. poz. 346, 568, 695 i 1517).

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

Przypomnieć należy, że spełnienie przez Oferentów warunków wymaganych do realizacji świadczeń oraz pozytywny efekt weryfikacji nie stanowią o przyrzeczeniu przez komisję konkursową zawarcia umowy na realizację świadczeń. Powyższe skutkuje jedynie zakwalifikowaniem oferty do części niejawnej postępowania, co też komisja konkursowa uczyniła wobec wszystkich ofert, które spełniały warunki wymagane do realizacji świadczeń oraz przeszły pozytywnie weryfikację prowadzoną przez przedstawicieli komisji konkursowej.

Zgodnie z § 15 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 poz. 1858) komisja konkursowa była zobowiązana do przeprowadzenia negocjacji z oferentami w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

Każda z ofert, która nie podlegała odrzuceniu została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania konkursowego i został sporządzony ranking otwarcia, zgodnie z którym oferta Skarżącej zajęła 9 miejsce. Przypomnieć należy, że postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na obszar całego województwa łódzkiego i w ogłoszeniu wskazano maksymalną liczbę umów do zawarcia – 8. Zatem komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje oferentów, którzy uzyskali w rankingu otwarcia największą liczbę punktów. Zaproszenie do negocjacji Odwołującej i ewentualnie dokonanie przez nią zmiany ceny oferowanej do poziomu ceny minimalnej nie przyniosłoby w rankingu końcowym żadnych zmian, gdyż różnica pomiędzy ostatnim z ośmiu oferentów wybranych do realizacji świadczeń, a Odwołującą, w rankingu końcowym, z uwzględnieniem tylko samych kryteriów pozacenowych wynosiła 15 punktów, a maksymalna liczba jaką oferenci mogli otrzymać przez wskazaniu ceny minimalnej to 19,917 punktów. Wobec uzyskania przez Odwołującą 24,000 pkt za kryteria niecenowe, uzyskanie przez Odwołującą maksymalnej liczby punktów za ofertę cenową nie spowodowałaby zmiany pozycji oferty Odwołującej w rankingu końcowym.

W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego komisja konkursowa wykazała 8 oferentów, którzy miejsca realizacji świadczeń zlokalizowane są na obszarze województwa łódzkiego, zatem zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

Wyjaśnić należy, że komisja konkursowa prowadząc postępowanie na obszarze całego województwa łódzkiego była zobowiązana do wybrania maksymalnie 8 najkorzystniejszych ofert, z uwzględnieniem tylko i wyłącznie kryteriów ofert wskazanych w przywołanym powyżej rozporządzeniu kryterialnym.

Nie można zgodzić się z zarzutami Skarżącego, iż postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone z naruszeniem zasady równego traktowania i brakiem poszanowania zasady uczciwej konkurencji oraz z naruszeniem art. 148 ustawy poprzez nieprawidłowe zastosowanie kryteriów wobec wszystkich oferentów w zakresie porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie wskazuje okoliczności, które miałyby potwierdzać powyższy zarzut, a jedynie ogólnie wskazuje na

naruszenie ww. zasad podczas postępowania konkursowego. Wyjaśnić zatem należy, że opisanie w sposób jednoznaczny i wyczerpujący przedmiotu zamówienia, ogólnodostępne ogłoszenie o postępowaniu konkursowym, a także ocena ofert oferentów w oparciu o jednakowe kryteria i wymagania potwierdzają, że powyższe zarzuty są bezpodstawne.

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 działanie komisji konkursowej było zgodne z prawem.

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. 2023 r., poz. 259 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999). Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, na adres ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź. Wpis od skargi jest stały i wynosi 200 złotych. Wpis uiszcza się gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi lub na rachunek bankowy tego Sądu. Strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy, polegającego na zwolnieniu z kosztów sądowych oraz ustanowieniu adwokata lub radcy prawnego. Szczegółowe zasady dotyczące przyznawania prawa pomocy określają art. 243 - 262 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Z up. Prezesa NFZ

Dyrektor

Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Artur Olsiński

Decyzję otrzymują:

1. Skarżący - Szpitale Powiatowe sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Łasku, ul. Warszawska 62A, 98-100 Łask;
2. Spółka lekarska „KROMED” M I D KROCHMALSCY SPÓŁKA PARTNERSKA;
3. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RAWIE MAZOWIECKIEJ;
4. MEDEOR sp. z o.o.
5. Centrum Medyczne Księży Młyn sp. z o.o.
6. MIKOMED sp. z o.o.
7. Szpital Główny GRUPA ZDROWIE sp. z o.o.;
8. Marcin Ogórek;
9. Ortho Sport Clinic sp. z o.o.
10. a/a- 2 egz.

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w postępowaniu administracyjnym w związku z realizacją zadań statutowych i obowiązków ustawowych

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

• ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH jest

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

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

• INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

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

- listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
- za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrala/SkrytkaESP

- e-mailem: iod@nfz.gov.pl

● CEL I PODSTAWA PRZETWARZANIA

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

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

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w tym:
 - art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO /w związku z wypełnianiem obowiązku prawnego/;
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
- ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
- ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

● ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH

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

● OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

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

● **PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZA**

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

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

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

● **INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH**

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

● **INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA**

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

● **POZOSTAŁE INFORMACJE**

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