

NFZ05-WP.4117.18.2023

Łódź, dnia 26.06.2023 r.

Decyzja nr 18/05/2023/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 Witolda Rozmarynowicza Prezesa Zarządu, zwaną dalej „Skarżącą”, 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 05-23-000372/LSZ/03/1/03.4640.032.02/01 w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: urologia - 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: urologia - zespół chirurgii jednego dnia, o kodzie postępowania 05-23-000372/LSZ/03/1/03.4640.032.02/01, na obszarze: województwo łódzkie.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 2 749 999,67 zł słownie (dwa miliony siedemset czterdzieści dziewięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych i sześćdziesiąt siedem groszy). W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 7, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 12 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 – Prezesa Zarządu

..... reprezentującego Szpitale Powiatowe Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Łasku z siedzibą w Łasku, 98-100 Łask, przy ul. Warszawskiej 62A.

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 Skarżąca 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 7 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 (Spółki 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. Wnioskuje 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:

„- Oddział zlokalizowany na I piętrze, wyposażony w windę;

- 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);

- 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 urologii, 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 tj. aparat RTG, cystoskop, laparoskop, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, uretroskop, aparaty USG, zestawy do zabiegów przez cewkowych (TURB, TURB, URS), automatyczne strzykawki ponadto, gabinety diagnostyczno-zabiegowe, stanowiska „wybudzeń”, stanowiska znieczuleń ogólnych, a także potencjału wykwalifikowanej, doświadczonej oraz zaangażowanej kadry medycznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia byłoby sensowne i użyteczne, a brak wyboru naszej placówki medycznej tylko świadczy o nieuwzględnieniu interesów pacjentów pochodzących z powiatu łaskiego 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.

W dniu 14 czerwca 2023 r. NFZ ŁOW wysłał zawiadomienie (pismo z dnia 13 czerwca 2023 r.) dotyczące możliwości zapoznania się z aktami postępowania do Spółki Szpitale Powiatowe(zwanej w niniejszej decyzji Skarżącą). W dniu 20 czerwca 2023 r. Skarżąca zapoznała się z aktami postępowania i wniosła/ nie wniosła dodatkowych uwag.

Ww. pismem z dnia 13 czerwca 2023 r. Świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj.:

1. „Medical Magnus” Sp z o.o.,
2. Leonarda Bujnowicz MIRMED,
3. Marcin Ogórek All-Med,
4. Medeor Sp. z o.o. sp.k,
5. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.,
6. „Specjalista” sp. z o.o.,
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej

celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego, zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym, w terminie 20 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.

Następnie pismami z dnia 20 czerwca 2023 roku strony zostały poinformowane o konieczności pogłębionej analizy materiału dowodowego i zmianie terminu wydania decyzji 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 Skarżącej oraz

1. SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej,
2. Mikomed Sp z o.o.,

3. Instytut Zdrowia Medicall Sp. z o.o.,
4. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.,
5. Salve Medica Sp. z o.o. sp. k.,
6. Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o.,
7. Marcin Ogórek All-Med.

Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach oferentów.

W tym zakresie nie wpłynął protest na czynność Komisji Konkursowej.

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

1. Mikomed Sp. z o.o. z powodu niewykazania, że spełnia warunki wymagane do realizacji świadczeń, będących przedmiotem postępowania, według stanu na dzień związania ofertą. Ww. oferta podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 i ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

Oferty złożone przez:

1. „Specjalista” Sp. z o.o.,
2. Szpital Powiatowe Sp. z o.o.,
3. Leonarda Bujnowicz Mirmed,
4. Medeor Sp. z o.o. sp. k.,
5. „Medical Magnus” Sp. z o.o.,
6. Instytut Zdrowia Medicall Sp. z o.o.,
7. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.,
8. SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej,
9. Salve Medica spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa,
10. Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o.,
11. Marcin Ogórek All-Med

zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawniej 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 Skarżącego zajęła jedenaste miejsce uzyskując 29,000 pkt i tyle samo w rankingu końcowym. Najniżej oceniona oferta wybrana w rozstrzygnięciu uzyskała 65,917 pkt.

Uzyskaną wartość punktową oferentów wybranych w rozstrzygnięciu postępowania do udzielania świadczeń oraz skarżącego, za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższy ranking końcowy, przedstawiony w tabeli nr 1.

Tabela nr 1

Postępowanie nr 05-23-000372/LSZ/03/1/03.4640.032.02/01									
Lp.	Nazwa oferenta i adres miejsca udzielania świadczeń	Inne	Kompleksowość	Jakość	Cena	Ciągłość	Dostępność	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	Medical Magnus Sp. z o.o. ul. Kopernika 38, Łódź 210234	1	5	41	19,917	3	11	61	80,917
2	SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, Rawa Mazowiecka 130005	0	8	37	14,959	0	11	56	70,959
3	Leonarda Bujnowicz Mirmed, ul. Mireckiego 90, Tomaszów Mazowiecki 240035	1	8	32	19,917	4	6	51	70,917
4	Medeor Sp. z o.o., sp. k., ul. Ciesielska 8, Łódź 210735	0	0	40	19,917	4	6	50	69,917
5	Specjalista Sp. z o.o., ul. 29-ego Listopada 37, Kutno 230085	1	8	35	10	4	11	59	69
6	Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Kosynierów Gdyńskich 61, Łódź 210021	0	0	38	19,917	0	11	49	68,917

7	Marcin Ogórek All-Med., ul. Armii Krajowej 43A, Łódź 210491	0	0	40	19,917	0	6	46	65,917
11	Szpital Powiatowe Sp. z o.o. Szpital w Łasku, ul. Warszawska 62A, Łask 220350	0	8	5	10	0	6	19	29

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

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 7 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 poniższa tabela.

Tabela nr 2

	220350		210491		210021		230085		210735		240035		130005		210234	
	Odp.	Pkt. Aktualne	Odp.	Pkt. Aktualne	Odp.	Pkt. Aktualne	Odp.	Pkt. Aktualne	Odp.	Pkt. Aktualne	Odp.	Pkt. Aktualne	Odp.	Pkt. Aktualne	Odp.	Pkt. Aktualne
05-23-000372/LSZ/03/1/03.4640.032.02/01																
KOMPLEKSOWOŚĆ																
DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW																
SZPJ_8 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	Nie	0	Nie	0	x	x	Nie	0	Nie	0	Nie	0	x	x	x	x
PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY																
SZPJ_8 Realizacja umowy opieki zdrowotnej w zakresie urologii lub urologii	Tak	8	Nie	0	x	x	Tak	8	Nie	0	Tak	8	x	x	x	x

dziecięcej w poradni przyszpitalnej																	
JAKOŚĆ																	
PERSONEL																	
SZPJ_8 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	Nie	0	Tak	10	x	x	Tak	10	Tak	10	Tak	10	x	x	x	x	
SZPJ_8 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	Nie	0	Tak	6	x	x	Tak	6	Tak	6	Nie	0	x	x	x	x	
SZPJ_8 Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu.	Nie	0	Tak	2	x	x	Tak	2	Tak	2	Tak	2	x	x	x	x	
SZPJ_8 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka	Nie	0	Tak	5	x	x	Tak	5	Tak	5	Tak	5	x	x	x	x	

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.																
SZPJ_8 Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	Nie	0	Tak	3	x	x	Tak	3	Tak	3	Tak	3	x	x	x	x
ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI																
SZPJ_8 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Nie	0	Tak	2	Tak	2	Nie	0	Tak	2	Tak	2	Tak	2	Tak	2
SZPJ_8 Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Nie	0	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	1
SZPJ_8 Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.																	
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI																	
SZPJ_8 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 umowie w tym brak atestów lub przeglądów - tylko	Nie	0	Nie	0	x	x	Nie	0	Nie	0	Nie	0	x	x	x	x	

na podstawie kontroli																	
SZPJ_8 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	0
SZPJ_8 Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	0

2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.																
SZPJ_8 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

SZPJ_8 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
SZPJ_8 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
SZPJ_8 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.																
SZPJ_8 Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	Nie	0	Nie	0	x	x	Nie	0	Nie	0	Nie	0	x	x	x	x
SZPJ_8 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	-3	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

na podstawie kontroli.																	
SZPJ_8 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	
SZPJ_8 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	
SZPJ_8 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	x	x	Nie	0	Nie	0	Nie	0	x	x	x	x	
SPRZĘT, APARATURA																	

MEDYCZNA, POMIESZCZENIA																
SZPJ_8 Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	Tak	1	Tak	1	x	x	Tak	1	Tak	1	Tak	1	x	x	x	x
SZPJ_8 Ureteroskop - w lokalizacji.	Tak	2	Tak	2	x	x	Tak	2	Tak	2	Tak	2	x	x	x	x
SZPJ_8 Zestaw do PCNL - w lokalizacji.	Nie	0	Tak	2	x	x	Tak	2	Tak	2	Tak	2	x	x	x	x
SZPJ_8 laparoskop - w lokalizacji.	Tak	2	Tak	2	x	x	Tak	2	Tak	2	Nie	0	x	x	x	x
POZOSTAŁE WARUNKI																
SZPJ_8 Zautomatyzowan y system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukem.	Nie	0	Nie	0	x	x	Nie	0	Nie	0	Nie	0	x	x	x	x

SZPJ_8 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.	Nie	0	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5
DOSTĘPNOŚĆ																
DOSTĘPNOŚĆ																
SZPJ_8 Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane	Nie	0	Tak	3	x	x	Tak	3	Tak	3	Tak	3	x	x	x	x

dla osób niepełnosprawnych																	
SZPJ_8 Całodobowe laboratorium - w lokalizacji	Tak	5	Nie	0	x	x	Tak	5	Nie	0	Nie	0	x	x	x	x	
DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY																	
SZPJ_8 Dostępność miejsca udzielania świadczeń	Powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo	1	Powyżej 35 godzin tygodniowo	3	x	x	Powyżej 35 godzin tygodniowo	3	Powyżej 35 godzin tygodniowo	3	Powyżej 35 godzin tygodniowo	3	x	x	x	x	
CIĄGŁOŚĆ																	
CIĄGŁOŚĆ																	
SZPJ_8 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia	Nie	0	Nie	0	x	x	Tak	1	Tak	1	Tak	1	x	x	x	x	

świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.																
SZPJ_8 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Nieprzerwanie od 10 lat	3	Nieprzerwanie od 10 lat	3	Nieprzerwanie od 10 lat	3	Żadne z powyższych	0	Nieprzerwanie od 5 lat	2
_WARUNKI WYMAGANE																
WARUNKI WYMAGANE																

W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENI U MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWAN YCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW	TAK	0	TAK	0	Tak	0	TAK	0	TAK	0	TAK	0	Tak	0	TAK	0
--	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.																	
INNE																	
WSPÓŁPRACA Z AGENCJĄ																	
SZPJ_8 Świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Tak	1	Nie	0	Tak	1	

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

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

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkim oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Odnosząc się do zarzutów Skarżącej 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 Odwołującego, 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 11 - ostatnie miejsce. Przypomnieć należy, że postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na obszar całego województwa łódzkiego i w ogłoszeniu wskazano maksymalną liczbę umów do zawarcia – 7. Zatem komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje oferentów, którzy uzyskali w rankingu otwarcia największe liczby 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 siedmiu oferentów wybranych do realizacji świadczeń, a Skarżącą, w rankingu otwarcia, z uwzględnieniem tylko samych kryteriów niecenowych wynosiła aż 27 punktów, a maksymalna liczba, jaką oferenci mogli otrzymać przez wskazaniu ceny minimalnej to 20 punktów (w kryterium ceny Skarżąca uzyskała 10 pkt).

W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego komisja konkursowa wykazała 7 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 7 najkorzystniejszych ofert, z uwzględnieniem tylko i wyłącznie kryteriów ofert wskazanych w przywołanym powyżej rozporządzeniu kryterialnym.

Nie można zgodzić się z zarzutami Skarżącej, 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. Odwołująca 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 zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem.

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. 2023r., poz. 259 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999).

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

Z up. Prezesa NFZ

Dyrektor

Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowia

Artur Olsiński

Decyzję otrzymują:

1. Skarżąca - Szpitale Powiatowe Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Łasku, ul Warszawska 62A, 98-100 Łask;
2. Medeor Sp z o.o. sp. k., ul. Ciesielska 8, 91-308 Łódź;
3. Medical Magnus Sp. z o.o., ul. Kopernika 38, 90-552 Łódź;
4. SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka;
5. Leonarda Bujnowicz MIRMED, ul. Mireckiego 90, 97-200 Tomaszów Mazowiecki;
6. "SPECJALISTA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa;
7. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93 - 357 Łódź;
8. Marcin Ogórek NZOZ All-Med. Centrum Medyczne Specjalistyczne Gabinety Lekarskie, ul. Armii Krajowej 43A, 94-046 Łódź;
9. a/a. 2x

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

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

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

● **POZOSTAŁE INFORMACJE**

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