

Łódź, dnia 6 grudnia 2023 roku

Znak:NfZ05-WP.4117.21.2023

Decyzja nr 21/05/2023/OD**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2023 r., poz. 775) dalej: „k.p.a.” w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego **przez Panią** będącą prokurentem podmiotu leczniczego Medical Magnus Sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi - dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-23-000652/LSZ/03/1/03.4240.030.02/01 w zakresie onkologia kliniczna -hospitalizacja; onkologia kliniczna -hospitalizacja – pakiet onkologiczny w rodzaju leczenie szpitalne, na obszarze: 10-województwo, postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ww. ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie onkologia kliniczna -hospitalizacja; onkologia kliniczna -hospitalizacja – pakiet onkologiczny w rodzaju leczenie szpitalne, na obszarze: 10-województwo łódzkie na okres od dnia 1 grudnia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 60 997,78 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 2.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 3 oferty, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 21 września 2022 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1-4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami postępowania. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Dnia 15 listopada 2023 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie z dnia 14 listopada 2023 r. od rozstrzygnięcia Komisji konkursowej, złożone przez Skarżącego. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Skarżący w całości zaskarża przedmiotowe rozstrzygnięcie oraz dokonane rozstrzygnięciu zarzuca naruszenie przez Komisję Konkursową zasad postępowania konkursowego, które może mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Jednocześnie skarżący podkreśla, że respektuje w pełni zarówno prawo organu do odwołania konkursu, jego nierozstrzygnięcia i zastosowania innych prawem przewidzianych rozwiązań.

Skarżący podniósł, że „w dniu 8 listopada 2023 Komisja Konkursowa na podstawie dokonanego przez siebie rozstrzygnięcia oceny ofert oferentów przeprowadziła negocjacje ze skarżącą Spółką, sporządzając z nich protokół stanowiący załącznik nr 31 do akt postępowania konkursowego. Jest oczywistym, że protokół ten sam w sobie nie stanowi podstawy do zawarcia umowy, niemniej zarówno uzyskanie konsensusu we wszystkich elementach negocjacji a także wypowiedź przedstawiciela Komisji Konkursowej oraz planowana liczba przyjętych ofert dawały podstawy przypuszczać, że ze skarżącą Spółką jako jednym z dwóch oferentów umowa zostanie zawarta”.

Ponadto Skarżący wskazał, że „Komisja konkursowa opublikowała ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert, w którym wskazała, że wybrała jednego oferenta: Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. z s. we Wrocławiu, Oddział Spółki w Łodzi ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357 Łódź. W dalszej części Skarżący wskazuje: „Zaskoczeni takim stanem usiłowaliśmy uzyskać bliższe wyjaśnienia, jednakże odpowiedziano nam, iż Komisja Konkursowa nie musiała przyznawać dwóch początkowo zakładanych miejsc realizacji świadczeń, poprzestała na jednym, a nam przysługuje prawo odwołania”.

Skarżący odnosząc się do treści art. 148 ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje, „*Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryterium wyboru ofert*”:

- 1) *jakość,*
- 2) *kompleksowość,*
- 3) *dostępność,*
- 4) *ciągłość,*

5) ceny

- udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej”.

Skarżący podnosi, że „przy tak skonstruowanym przez racjonalnego ustawodawcę przepisie, przesłanka „dostępności” doznała istotnego ograniczenia. Możliwość hospitalizacji pacjentów onkologicznych w dwóch placówkach w oczywisty sposób poszerza tę dostępność, a tylko w jednej – oczywiście tę dostępność zawęża”.

Dalej Odwołujący stwierdza, że „ w zaistniałym stanie rodzi się podejrzenie, iż o podjętym rozstrzygnięciu zadecydowały czynniki pozamerytoryczne, jak chociażby pokazanie skarżącej spółce, że nie warto się odwoływać, czy wręcz wszczynać procesów sądowych, a już niedopuszczalne jest je wygrywać”.

Na zakończenie Skarżący podniósł: „ w tych okolicznościach odwołanie niniejsze pozostaje w pełni uzasadnione, gdyż dokonane przez Komisję konkursową ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert, jako wadliwe należy wyeliminować z obrotu prawnego, a w to miejsce dopuścić skarżącą Spółkę wraz z podmiotem uznanym za zwycięzcę; negocjacje już się odbyły, protokół z negocjacji wykazał pełną zbieżność stanowisk stron.”

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 21 listopada 2023 roku Świadczeniodawcy biorący udział w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z s. we Wrocławiu, Oddział Spółki w Łodzi ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357 Łódź,

oraz Odwołujący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy, w dniu 24 listopada 2023 roku. Jednocześnie ww. podmioty lecznicze zostały powiadomione, zgodnie z Art. 154 ust. 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych (Dz. U. Dz.U. 2022 poz. 2561) sprawa zostanie załatwiona do 29 listopada 2023 roku.

Odwołujący zapoznał się z aktami sprawy w dniu 24 listopada 2023 r.

W dniu 28 listopada 2023 roku Odwołujący złożył pismo z tej samej daty, w którym ponosi dalsze zarzuty do zaskarżonego rozstrzygnięcia Komisji.

Pismem z dnia 29 listopada 2023 r. Strony zostały poinformowane o terminie załatwienia sprawy, tj. do dnia 6 grudnia 2023 r.

Organ włączył do akt postępowania oferty złożone w postępowaniu. Oferty zostały zanonimizowane, poprzez zakrycie danych, które w ocenie organu podlegały ochronie ze względu na rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 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 2023 r. poz. 870 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 787), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w zarządzeniach:

1. Zarządzenie Nr 100/2023/DSOZ - Zarządzenie Nr 100/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
2. Zarządzenie Nr 10/2023/DSOZ - Zarządzenie Nr 10/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 stycznia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
3. Zarządzenie Nr 1/2022/DSOZ - 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.,
4. Zarządzenie Nr 126/2023/DSOZ - Zarządzenie Nr 126/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne ,
5. Zarządzenie Nr 127/2022/DSOZ - 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,
6. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM - Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 7. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ - Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 8. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ - 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,
 9. Zarządzenie Nr 21/2023/DSOZ - Zarządzenie Nr 21/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 stycznia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 10. Zarządzenie Nr 36/2022/DSOZ - Zarządzenie Nr 36/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 11. Zarządzenie Nr 41/2022/DSOZ - Zarządzenie Nr 41/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
 12. Zarządzenie Nr 58/2023/DSOZ - Zarządzenie Nr 58/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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,
 13. Zarządzenie Nr 72/2023/DSOZ - Zarządzenie Nr 72/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,

14. Zarządzenie Nr 81/2022/DSOZ - Zarządzenie Nr 81/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
15. Zarządzenie Nr 87/2022/DSOZ - Zarządzenie Nr 87/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 lipca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne,
16. Zarządzenie Nr 90/2023/DSOZ - Zarządzenie Nr 90/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 czerwca 2023 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.

Skarżący zgłosił się na otwarcie ofert w dniu 4 października 2023 roku i złożył pisemną prośbę o usunięcie z formularza ofertowego czterech osób personelu, a w to miejsce o uwzględnienie innych czterech osób.

Komisja konkursowa dołączyła pismo do dokumentacji z postępowania, natomiast nie uwzględniła prośby podmiotu leczniczego opierając się na fakcie związania oferenta ofertą od momentu jej złożenia do rozstrzygnięcia postępowania.

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

Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie nr 05-23-000652/LSZ/03/1/03.4240.030.02/01 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie onkologia kliniczna - hospitalizacja, podczas posiedzenia w dniu 26 października 2023 roku, podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowej oferenta: Medical Magnus sp. z o. o. w Łodzi na pytanie nr 1.2.1.1 – Wymiar zatrudnienia lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej na odpowiedź „żadne z powyższych”.

W związku ze złożonym pismem przez oferenta z dnia 4 października 2023 r. w sprawie prośby o wycofanie z formularza ofertowego czterech osób personelu, Komisja konkursowa wezwała Odwołującego do usunięcia z oferty osób (wskazanych w przedmiotowym piśmie), które zostały oznaczone unikalnymi wyróżnikami osoby 2, 6, 13, 15. Ponieważ Odwołujący w przedmiotowym piśmie zgłosił dodanie czterech innych osób, Komisja konkursowa mając na uwadze fakt związania oferenta ofertą od momentu jej złożenia do rozstrzygnięcia postępowania zastrzegła, aby pozostawić ofertę bez innych zmian. Wobec faktu usunięcia spośród ww. osób trzech lekarzy specjalistów onkologii klinicznej pozostało w ofercie dwóch specjalistów, co nie pozwoliło Odwołującemu spełnić warunku dodatkowo ocenianego z punktu 1.2.1.1.

Komisja konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1858), przeprowadziła weryfikację Skarżącego oraz dwóch oferentów, którzy przed ogłoszeniem przedmiotowego postępowania w dniu 18 września 2023 roku nie realizowali umowy w zakresie Onkologia kliniczna – hospitalizacja; Onkologia kliniczna – hospitalizacja – pakiet onkologiczny. Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach dwóch oferentów. Natomiast w przypadku weryfikacji skarżącego w dniu 26 października 2023 roku Zespół powołany do przeprowadzenia weryfikacji stwierdził, że w lokalizacji podmiotu leczniczego nie znajduje się mammograf oraz tomograf komputerowy, zgodnie z pozytywną odpowiedzią na pytanie ankietowe 1.1.1.6 – Badania mammograficzne w lokalizacji oraz pytanie ankietowe 1.1.1.3. – Rodzaj wykonywanych badań tomografii w lokalizacji.

Skarżący, do protokołu z weryfikacji oferenta, złożył dokument w postaci oświadczenia z dnia 3 października 2023 roku, w którym TQMS.PL. Sp. z o.o. Top Quality Medical Solutions w Radzynie Podlaskim oświadcza, że nie był w stanie sfinalizować dostawy, montażu i pełnego uruchomienia zamówionego sprzętu diagnostycznego tj.

- Tomograf komputerowy wielorzędowy GE Lightspeed VCT rok produkcji 2007

- Mammograf Simens rok produkcji 2010,

wraz ze zobowiązaniem TQMS.PL. Sp. z o.o. Top Quality Medical Solutions w Radzynie Podlaskim do realizacji zamówienia do dnia 15 listopada 2023 roku.

Mając powyższe na uwadze Komisja konkursowa postanowiła na posiedzeniu w dniu 30 października 2023 roku zmienić odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.1.1.6 – Badania mammograficzne w lokalizacji oraz pytanie ankietowe 1.1.1.3. – Rodzaj wykonywanych badań tomografii w lokalizacji na „NIE”, o czym powiadomiono oferenta. Jednocześnie wobec braku sprzętu tj. tomografu komputerowego i mammografu jako koniecznego do spełniania przez oferenta warunków wymaganych dla zakresu onkologia kliniczna – hospitalizacja, Komisja konkursowa wystąpiła do Skarżącego z prośbą o udokumentowanie spełniania warunku wymaganego: dostęp do badań mammograficznych oraz zapewnienie całodobowego dostępu do badań tomografii komputerowej. Skarżący uzupełnił braki we wskazanym przez Komisję konkursową terminie, wykazując w wykazie podwykonawców w przedmiocie tomografii komputerowej i mammografii Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

Skarżący został powiadomiony o dokonanej zmianie odpowiedzi na pytania ankietowe. W zakresie zmiany odpowiedzi na ww. pytania ankietowe nie wpłynął protest na czynność komisji konkursowej.

Oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Skarżącego, dokonywana jest według kryteriów określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie

szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.).

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

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. kryteriami.

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

W rankingu końcowym oferta Skarżącego zajęła drugie miejsce uzyskując 45,250 pkt.

Uzyskaną wartość punktową w rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższa tabela nr 1.

TABELA NR 1

Postępowanie nr 05-23-000652/LSZ/03/1/03.42 40.030.02/01	Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	"MEDICAL MAGNUS" SP. Z O.O.	Szpital Główny GRUPA ZDROWIE Sp. z o.o.
Adres miejsca	Oddział w Łodzi: ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357 Łódź	ul. Mikołaja Kopernika 38, 90 – 552 Łódź	ul. Wojska Polskiego 32/34, 95-015 Główno
Inne	0,000	1,000	0,000

Kompleksowość	15,500	8,500	12,000
Jakość	29,350	23,750	21,900
Punktacja za ofertę cenową	2,042	3,000	1,500
Ciągłość	0,00	0,00	0,00
Dostępność	10,000	9,000	6,500
Punkty razem za niecenowe kryteria	54,850	42,250	40,400
Punkty łącznie	56,892	45,250	41,900

W rozstrzygnięciu postępowania komisja konkursowa dokonała wyboru ofert.

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-23-000652/LSZ/03/1/03.4240.030.02/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 2 umowy. Oferta Skarżącego znalazła się, na drugim miejscu. 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 2 .

TABELA 2

Lp.	Pytanie cz1	210021		210234		210843	
		Odpowiedź Aktualna	Pkt. Aktualne	Odpowiedź Aktualna	Pkt. Aktualne	Odpowiedź Aktualna	Pkt. Aktualne
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ						
1.1.1	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW						

1.1.1.1.1	SZP_41 Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej - w lokalizacji.	Tak	0,5	Tak	0,5	Nie	0
1.1.1.1.10	SZP_41 Badania cytogenetyczne - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.1.1.11	SZP_41 Badania bakteriologiczne, wirusologiczne i mikologiczne - w lokalizacji.	Tak	0,5	Nie	0	Tak	0,5
1.1.1.1.12	SZP_41 Badania immunohistochemiczne - w lokalizacji.	Tak	0,5	Nie	0	Nie	0
1.1.1.1.13	SZP_41 Badania z zakresu biologii molekularnej - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.1.1.14	SZP_41 Badania PET - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.1.1.15	SZP_41 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.1.1.2	SZP_41 Badania endoskopowe - w lokalizacji.	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5
1.1.1.1.3	SZP_41 Rodzaj wykonywanych badań tomografii w lokalizacji	-badania tomografii wielorzędowej	1	Żadne z powyższych	0	-badania tomografii wielorzędowej	1
1.1.1.1.4	SZP_41 Badania rezonansu magnetycznego - w lokalizacji.	Tak	2	Tak	2	Tak	2
1.1.1.1.5	SZP_41 Biopsja pod kontrola USG - w lokalizacji.	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5
1.1.1.1.6	SZP_41 Badania mammograficzne - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Tak	0,5
1.1.1.1.7	SZP_41 Badania scyntygraficzne - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.1.1.8	SZP_41 Badania patomorfologiczne - w lokalizacji.	Tak	1	Nie	0	Nie	0
1.1.1.9	SZP_41 Badania cytofluorometryczne - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2	PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY						
1.1.2.1	SZP_41 Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Tak	1	Tak	1	Nie	0
1.1.2.10	SZP_41 7300 zakład patomorfologii - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.11	SZP_41 Oferent realizuje umowę w zakresie leczenia bólu w poradni przyszpitalnej.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.12	SZP_41 Oferent realizuje umowę w zakresie zdrowia psychicznego w poradni przyszpitalnej.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.13	SZP_41 Oferent realizuje umowę w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	Tak	2	Nie	0	Tak	2
1.1.2.2	SZP_41 8500 bank krwi - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Tak	1	Nie	0	Nie	0
1.1.2.3	SZP_41 Oferent realizuje umowę w zakresie chemioterapii w poradni przyszpitalnej	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.1.2.4	SZP_41 4540 oddział chirurgii onkologicznej - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Tak	1	Nie	0	Tak	1
1.1.2.5	SZP_41 4244 oddział radioterapii - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.1.2.6	SZP_41 Pracownia przygotowywania cytostatyków, przygotowująca indywidualne dawki leków dla świadczeniobiorcy - w lokalizacji.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.7	SZP_41 7950 zakład medycyny nuklearnej - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.8	SZP_41 1310 pracownia fizjoterapii lub 2300 ośrodek dzienny rehabilitacji - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.1.2.9	SZP_41 7910 pracownia endoskopii - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
01.01.2003	KOMPLEKSOWA REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ONKOLOGICZNYCH						
1.1.3.1	SZP_41 Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia - hospitalizacja; 2) chemioterapia - leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.1.3.2	SZP_41 Realizacja umowy - co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2	JAKOŚĆ						
1.2.1	PERSONEL						
1.2.1.1	SZP_41 Wymiar zatrudnienia lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej	- równoważnik co najmniej 3 etatów.	3	Żadne z powyższych	0	- równoważnik co najmniej 3 etatów.	3
1.2.1.2	SZP_41 Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	Tak	3	Tak	3	Tak	3

1.2.1.3	SZP_41 Równoważnik co najmniej 1/2 etatu - specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.2.1.4	SZP_41 Równoważnik co najmniej 2 etatów - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.2.1.5	SZP_41 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.2.1.6	SZP_41 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1	Tak	1	Tak	1
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI						
1.2.2.1	SZP_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.10	SZP_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.11	SZP_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.12	SZP_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.2.2.13	SZP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.14	SZP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekaz	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.2	SZP_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.3	SZP_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.4	SZP_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.2.2.5	SZP_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.6	SZP_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.7	SZP_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielenia świadczeń nieobjętych umową.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.8	SZP_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.9	SZP_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3	KONTROLA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH I ANTYBIOTYKOTERAPII						
1.2.3.1	SZP_W 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej	wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji	0,5	pracownia diagnostyki mikrobiologicznej - w lokalizacji.	0,25	pracownia diagnostyki mikrobiologicznej - w lokalizacji.	0,25

1.2.3.10	SZP_W Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, które wymagają izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie	Tak	0,5	Tak	0,5	Tak	0,5
1.2.3.11	SZP_W Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie	Tak	0,2	Tak	0,2	Tak	0,2
1.2.3.12	SZP_W Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	Tak	0,35	Tak	0,35	Tak	0,35
1.2.3.13	SZP_W Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub farmakologii klinicznej.	Tak	0,55	Tak	0,55	Nie	0

1.2.3.14	SZP_W Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebe	Tak	0,4	Tak	0,4	Tak	0,4
1.2.3.15	SZP_W W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny - bieżący - przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2	Tak	0,45	Tak	0,45	Tak	0,45
1.2.3.16	SZP_W Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	Tak	0,15	Tak	0,15	Tak	0,15
1.2.3.17	SZP_W Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzonym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	Tak	0,15	Tak	0,15	Tak	0,15

1.2.3.2	SZP_W Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	Nie	0	Tak	0,15	Nie	0
1.2.3.3	SZP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub epidemiologii, uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką	Tak	0,15	Tak	0,15	Nie	0
1.2.3.4	SZP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	Tak	0,2	Tak	0,2	Tak	0,2
1.2.3.5	SZP_W Pielęgniarka lub położna - specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii - równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25

1.2.3.6	SZP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapo	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25
1.2.3.7	SZP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, analiz, o których mowa w lp. 5. *	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25
1.2.3.8	SZP_W Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25
1.2.3.9	SZP_W Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, programu, o którym mowa w lp. 7. *	Tak	0,25	Tak	0,25	Tak	0,25
1.2.4	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ						
1.2.4.1	SZP_41 Średni czas hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 3 dni.	Tak	2	Tak	2	Nie	0

1.2.4.2	SZP_41 Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie embolizacji narządowej bez użycia leków (dotyczy radioembolizacji w leczeniu pierwotnych lub przerzutowych guzów wął	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.4.3	SZP_41 Realizacja umowy w zakresie co najmniej 5 onkologicznych programów lekowych, o których mowa w tabeli nr 2 załącznika nr 14 do rozporządzenia.	Tak	2	Nie	0	Nie	0
1.2.5	POZOSTAŁE WARUNKI						
1.2.5.1	SZP_41 W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka z łóżkiem intensywnej opieki medycznej spełniającym co najmniej warunki, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego - wpisanym w rejestrze.	Tak	1	Tak	1	Nie	0
1.2.5.10	SZP_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydr	Tak	5	Tak	5	Tak	5

1.2.5.11	SZP_W Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.5.2	SZP_41 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego - w miejscu udzielania świadczeń - wpisane w rejestrze.	Tak	0,5	Nie	0	Nie	0
1.2.5.3	SZP_41 W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.5.4	SZP_41 Co najmniej 16 łóżek w oddziale onkologii klinicznej - wpisanych w rejestrze.	Nie	0	Nie	0	Tak	2
1.2.5.5	SZP_41 Co najmniej 5 miejsc pobytu dziennego w oddziale - wpis w rejestrze.	Tak	1	Tak	1	Nie	0
1.2.5.6	SZP_W Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.5.7	SZP_W Zgodność specjalności komórki organizacyjnej VIII części kodu resortowego z przedmiotem postępowania.	Tak	1	Tak	1	Tak	1

1.2.5.8	SZP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	1,5	Tak	1,5	Nie	0
1.2.5.9	SZP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Tak	0,5	Tak	0,5	Nie	0
1.3	DOSTĘPNOŚĆ						
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ						
1.3.1.1	SZP_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	Tak	3	Tak	3	Tak	3
1.3.1.2	SZP_W Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg - w lokalizacji.	Tak	1,5	Tak	1,5	Tak	1,5
1.3.1.3	SZP_W Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg.	Tak	2,5	Tak	2,5	Nie	0
1.3.1.4	SZP_W 7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej	- wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - całodobowo w lokalizacji.	3	Całodobowe laboratorium - w lokalizacji.	2	Całodobowe laboratorium - w lokalizacji.	2
1.4	CIĄGŁOŚĆ						
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ						

1.4.1.1	SZP_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	żadne z powyższych	0
1.4.1.2	SZP_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5	_WARUNKI WYMAGANE						
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE						
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZAR	Tak	0	Tak	0	Tak	0
1.6	INNE						
1.6.1	INNE						
1.6.1.1	SZP_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0	Tak	1	Nie	0

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 wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zadaniem Komisji konkursowej jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 i pkt. 2 ustawy cyt.: *„Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części niejawnej konkursu ofert komisja może: 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1; 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.*

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która w rankingu końcowym z postępowania osiągnęła o 11,642 punkty więcej niż oferta skarżącego w kryterium kompleksowości, jakości oraz dostępności. Oferent, który został wybrany w postępowaniu konkursowym zgłosił do udzielania świadczeń pięciu lekarzy specjalistów onkologii klinicznej oraz sześć łóżek w oddziale onkologii klinicznej i pięć miejsc pobytu dziennego, podczas gdy Skarżący tylko dwóch takich lekarzy i trzy łóżka w oddziale i także pięć miejsc pobytu dziennego.

Jak wynika z powyższego potencjał skarżącego zgłoszony do realizacji świadczeń był znacznie niższy od podmiotu wybranego w postępowaniu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zgodnie z ustawą o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie aktów prawnych i zarządzeń określonych w ogłoszeniu oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

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

1. Skarżący odnosząc się do treści art. 148 ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje, „Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryterium wyboru ofert”:

1) jakość,

2) kompleksowość,

3) dostępność,

4) ciągłość,

5) ceny

- udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej”.

Skarżący wskazuje, że „przy tak skonstruowanym przez racjonalnego ustawodawcę przepisie, przesłanka „dostępności” doznała istotnego ograniczenia. Możliwość hospitalizacji pacjentów

onkologicznych w dwóch placówkach w oczywisty sposób poszerza tę dostępność, a tylko w jednej – oczywiście tę dostępność zawęża”.

W tym miejscu wskazać należy, że Skarżący błędnie interpretuje kryterium „dostępność” wskazane w art. 148 ust. 1 ustawy.

Na ogólną ocenę kryterium dostępności w rozumieniu przywołanego artykułu Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych składa się liczba punktów otrzymanych przez oferenta w przypadku udzielonej odpowiedzi na poniższe pytanie ankietowe:

1.3.1.1 SZP_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

1.3.1.2 SZP_W Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg - w lokalizacji.

1.3.1.3 SZP_W Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg.

1.3.1.4 SZP_W 7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej.

Ilości przyznanych punktów za ww. kryterium dla poszczególnych oferentów wykazano w TABELI 2.

Mając na uwadze znaczenie słowa „dostępność” w rozumieniu Skarżącego, zaznaczyć należy, że w Łodzi znajduje się osiem oddziałów onkologii klinicznej (w tym cztery w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi). Przedmiotowe postępowanie zostało ogłoszone z uwagi na realizacją rekomendacji Wojewódzkiego planu transformacji dla województwa łódzkiego na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., natomiast w wyniku jego rozstrzygnięcia zapewniono pacjentom dodatkowe sześć łóżek w lokalizacji podmiotu wybranego w postępowaniu. Nie zawarcie umowy ze Skarżącym nie wpłynie na ograniczenie dostępności w tym rozumieniu do świadczeń w zakresie onkologii klinicznej w ramach leczenia szpitalnego.

Jeszcze raz podkreślić należy, że zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

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

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, zawarte są w powołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stosowane w postępowaniu kryteria zapewnić miały obiektywne porównanie ofert, a o ich stosowaniu nie decydowała komisja konkursowa, a jedynie wynikało to z powołanego wyżej rozporządzenia, którego załącznik precyzuje szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Końcowa liczba punktów uzyskana przez oferenta jest zależna od udzielonych odpowiedzi ankietowych i stanowi wynik przypisania wartości punktowej poszczególnym kryterium oceny zgodnie z przywołanym wcześniej rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Powyższe przepisy więc przewidują, że oferty składane w przedmiotowym postępowaniu były oceniane poprzez kryterium: jakości, dostępności, ciągłości, kompleksowości i ceny.

W pierwszej kolejności poszczególnym oferentom zostały przyznane punkty za kryteria poza cenowe, i tak oferta Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi znajdująca się na pierwszym miejscu uzyskała 54,850 pkt, oferta Skarżącego znajdująca się na drugim miejscu uzyskała 42,250 pkt.

Następnie Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami. Oferenci mieli możliwość negocjowania liczby świadczeń oraz ceny świadczeń.

Zaznaczyć należy, że szczegółowe kryteria wyboru w ramach kryterium ceny określa załącznik nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z tymi kryteriami im niższa cena oferowana tym większą ilość punktów można za nią uzyskać. Skarżący w przedmiotowym postępowaniu wskazał w złożonej ofercie cenę minimalną, w związku z czym w punktacji za ofertę cenową uzyskał maksymalną liczbą punktów. Wskazana przez skarżącego cena punktu i uzyskana w związku z tym punktacja pozwoliły skarżącemu na zajęcie drugiego miejsca w rankingu końcowym przedmiotowego postępowania. Oferta Skarżącego nie miała możliwości zmiany miejsca w rankingu końcowym ponieważ już na etapie złożenia oferty Skarżący wskazał cenę minimalną.

W dalszej części odwołania Skarżący stawia pytanie cyt.: „ *jakie czynniki merytoryczne zadecydowały o decyzji Komisji Konkursowej o ograniczeniu dostępności. Skarżąca Spółka nie dostrzega żadnych. Tym samym w zaistniałym stanie rodzi się podejrzenie, iż o podjętym rozstrzygnięciu zadecydowały czynniki pozamerytoryczne, jak chociażby pokazanie skarżącej Spółce, że nie warto się odwoływać, czy wręcz wszczynać procesów sądowych a już niedopuszczalne jest je wygrywać*”.

Odnosząc się do ww. zarzutu zaznaczyć należy, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. 2020, poz. 1858) ze zm., precyzyjnie określa zadania Komisji konkursowej prowadzącej postępowanie. Jak również ww. kwestie dotyczące prowadzenia postępowań konkursowych reguluje Dział VI Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Postępowanie Komisji konkursowej, jak wyjaśniono powyżej, było całkowicie uzasadnione względami merytorycznymi, mającymi poparcie w przepisach prawnych.

Stosowane w postępowaniu kryteria zapewnić miały obiektywne porównanie ofert, a o ich stosowaniu nie decydowała komisja konkursowa, a jedynie wynikało to z powołanego wyżej rozporządzenia, którego załącznik precyzuje szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Końcowa liczba punktów uzyskana przez oferenta jest zależna od udzielonych odpowiedzi ankietowych i stanowi wynik przypisania wartości punktowej poszczególnym kryterium oceny zgodnie z przywołanym wcześniej rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym.

Stanowisko o konkursowo-eliminacyjnym charakterze postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest również akceptowane w orzecznictwie.

„Fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

(tak: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 stycznia 2012 r., VI SA/Wa 2094/11, LEX nr 1139780).

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 oferta Odwołującego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste.

Wobec powyższego zarzuty podniesione w odwołaniu są nieuzasadnione.

Po zapoznaniu się z aktami postępowania Skarżący w dniu 28 listopada 2023 roku złożył pismo uzupełniające do odwołania, w którym „zdecydowanie podtrzymuje stanowisko

przedstawione w odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania j. w. oraz wnosi o dodatkowe wyjaśnienia zagadnień ujawnionych po kwerendzie dokumentacji, które mają w opinii skarżącej Spółki istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia postępowania.

Na wstępie, Skarżący przywołując § 15 ust. 1 rozporządzenia z dnia 14 października 2020 roku 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 prac (Dz.U. z 2020, poz. 1858), kwestionuje kolejność w jakiej Komisja konkursowa zapraszała oferentów do negocjacji.

Skarżący w piśmie podnosi:

„Po zapoznaniu się z dokumentacją ofertową udostępnioną upoważnionym pracownikom Spółki w dniu 24 listopada 2023 r. w siedzibie Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przy ul. Targowej 35, oświadczam, iż zdecydowanie podtrzymuję stanowisko przedstawione w odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania j.w. oraz wnoszę o dodatkowe wyjaśnienia zagadnień ujawnionych po kwerendzie dokumentacji, które mają w opinii skarżącej Spółki istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia postępowania. Z dokumentacji wynika, iż do negocjacji zostały wezwane dwa podmioty Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. oraz Medical Magnus Sp. z o.o. • Stosownie do dyspozycji § 15 ust. 1 rozporządzenia z dnia 14 października 2020 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) Medical Magnus Sp. z o.o. powinna zostać zaproszona w drugiej kolejności do negocjacji, ponieważ na podstawie przeanalizowanych dokumentów otrzymała mniejszą ilość punktów rankingujących niż drugi oferent. Komisja Konkursowa na etapie negocjacji winna zaprosić, jako pierwszego oferenta, który uzyskał wyższą ilość punktów, dzięki temu prowadząc negocjacje zna stanowisko oferenta, który jest na pierwszym miejscu. Tym samym ma możliwość zaproponowania zmian oraz określenia poziomu finansowania dla kolejnego zaproszonego do negocjacji oferenta w tym przypadku powinna to być Spółka skarżąca. W powyżej opisanej sytuacji Komisja Konkursowa powinna zaproponować Medical Magnus Sp. z

o.o. pozostającą wartość tj. około dwudziestu tysięcy złotych, dzięki czemu po wyrażeniu zgody przez Spółkę zawarte mogłyby zostać dwie umowy, tym samym zwiększono by dostępność do świadczeń, co jest kluczowym celem ogłaszania postępowań. Wnoszę także o wyjaśnienie odwrotnej, niż nakazuje przepis kolejności wezwania na negocjacje, a więc mniej korzystnej dla skarżącej Spółki. Protokoły z negocjacji wskazują wg notatki w stopce dokumentów, iż zostały one sporządzone kolejno jak poniżej: o Medical Magnus Sp. z o.o. - 8.11.2023 godz. 12:59 o Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. -8.11.2023 godz. 13:35 • Wnoszę o wyjaśnienie dlaczego Komisja Konkursowa nie wyczerpała wartości zamówienia 60 997,78 PLN z ogłoszenia postępowania, skoro podmiot, który uzyskał większą liczbę punktów rankingujących nie wnioskował w ofercie, ani podczas procesu negocjacji o pełną wartość zamówienia. Komisja nie rozdysponowała pozostających środków wynikających z różnicy między kwotą określoną w ogłoszonym postępowaniu, a zaproponowaną Bonifraterskiemu Centrum Medycznemu Sp. z o.o., pozostawiając tym samym nierozdysponowaną kwotę około dwudziestu tysięcy złotych. • wnoszę o wyjaśnienie dlaczego w wyniku przeprowadzonego postępowania Komisja Konkursowa nie zawarła maksymalnej możliwej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w liczbie „2”, jak w ogłoszeniu postępowania. Liczba ta jest zgodna z liczby oferentów zaproszonych do procesu negocjacji. • wnoszę o wyjaśnienie dlaczego reprezentantowi Medical Magnus Sp. z o.o. Komisja Konkursowa nie zaoferowała w procesie negocjacji liczby punktów mniejszej niż w złożonej ofercie skoro podmiot uzyskujący więcej punktów rankingowych nie oferował pełnej wartości zamówienia z ogłoszenia postępowania. Jednocześnie zaznaczam, iż podczas negocjacji Komisja Konkursowa zaoferowała reprezentantowi Medical Magnus Sp. z o.o. liczbę punktów oraz wartość zbieżną ze złożoną w ofercie i na ustny wniosek przedstawiciela oferenta o gotowości podmiotu na zmniejszenie liczby punktów, a także wartości zamówienia z oferty, przewodnicząca Komisji Konkursowej określiła, iż „nie ma takiej potrzeby, ponieważ oferta NFZ jest zbieżna z ofertą złożoną przez Medical Magnus”. Dowodem zbieżności pozycji jest protokół z negocjacji, jednakże podtrzymujemy, iż tak jak zostało przedstawione podczas negocjacji - byliśmy i jesteśmy otwarci na zmniejszenie liczby punktów oraz wartości zamówienia przy już minimalnej cenie jednostkowej jaką oferent złożył w ofercie w wysokości 1,49 zł dla zakresu Onkologia kliniczna - hospitalizacja oraz stałej cenie jednostkowej dla pakietu onkologicznego w wysokości 1,62 zł dla zakresu Onkologia kliniczna - hospitalizacja-pakiet onkologiczny. •

Zaznaczam także naszą elastyczność na akceptację daty oraz godziny stawiennictwa na negocjacje wyznaczone przez LOW NFZ. Chciałabym podkreślić, że podczas ustalania terminu i godziny odbytych negocjacji, na prośbę LOW NFZ, godzina stawiennictwa reprezentanta oferenta została telefonicznie przełożona z 10.30 na 12.30, w dniu 08.11.2023 r. Pozostawaliśmy elastyczni i nic nie stało na przeszkodzie, by negocjacje odbyły się w kolejności wskazanej w § 15 ust. 1 rozporządzenia z dnia 14 października 2020 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).”

Ustosunkowując się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego należy stwierdzić, że są one niezasadne. Zgodnie z przywołanym przepisem § 15 ust. 1 rozporządzenia z dnia 14 października 2020 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):

„§ 15

1. Do negocjacji kwalifikuje się oferentów 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.
2. Do negocjacji zaprasza się oferentów zakwalifikowanych do negocjacji, spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy.
3. Komisja konkursowa przeprowadza negocjacje z wszystkimi zaproszonymi oferentami.
4. Przed dokonaniem wyboru komisja konkursowa może rozszerzyć listę oferentów zakwalifikowanych i zaproszonych do negocjacji. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.
5. Komisja konkursowa dokumentuje przebieg negocjacji z oferentami w protokole z negocjacji. Komisja konkursowa może dokumentować przebieg negocjacji w formie rejestracji audiowizualnej. Rejestrację audiowizualną przeprowadza się w odniesieniu do wszystkich oferentów biorących udział w negocjacjach.

6. Protokół z negocjacji zawiera:

- 1) oznaczenie miejsca i terminu negocjacji;
- 2) imiona i nazwiska członków komisji konkursowej oraz osób reprezentujących oferenta;
- 3) informację na temat składanych przez strony biorące udział w negocjacjach propozycji dotyczących ceny i liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) wskazanie wynegocjowanych cen i liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej albo stwierdzenie o nieustaleniu ceny lub liczby świadczeń;
- 5) podpisy członków komisji konkursowej oraz osób reprezentujących oferenta.

7. Ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.”

Skarżący wnosi, że winien zostać zaproszony w drugiej kolejności, jako podmiot, który otrzymał za ofertę mniejszą ilość punktów oraz wnosi o „*wyjaśnienie odwrotnej, niż nakazuje przepis kolejności wezwania na negocjacje, a więc mniej korzystnej dla skarżącej Spółki. Protokoły z negocjacji wskazują wg notatki w stopce dokumentów, iż zostały one sporządzone kolejno jak poniżej:*

o Medical Magnus Sp. z o.o. -8.11.2023 godz. 12:59

o Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. -8.11.2023 godz. 13:35”.

W przypadku negocjacji w przedmiotowym postępowaniu konkursowym kolejność w jakiej podmioty zostały zaproszone do negocjacji nie miała wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania. Nadto żaden przepis prawa nie nakłada na komisję konkursową obowiązku przeprowadzenia negocjacji w określonej kolejności. Kolejność, o której mowa w § 15 ust 1 rozporządzenia, dotyczy wyłącznie kwalifikacji oferentów do negocjacji, nie wyznacza kolejności ich przeprowadzenia.

Oferent, Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. uzyskał znaczącą przewagę w rankingu końcowym (11 pkt). Wobec powyższego wszelkie dopuszczalne działania z jego strony podczas negocjacji np. obniżenie ceny i zwiększenie ilości punktów nie wpłynęłyby na zmianę jego miejsca w rankingu, a tym samym na sytuację drugiego oferenta tj. Skarżącej spółki.

Zaznaczyć należy, że szczegółowe kryteria wyboru w ramach kryterium ceny określa załącznik nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z tymi kryteriami im niższa cena oferowana tym większą ilość punktów można za nią uzyskać. Skarżący w przedmiotowym postępowaniu wskazał w złożonej ofercie cenę minimalną, w związku z czym w punktacji za ofertę cenową uzyskał maksymalną liczbą punktów. Wskazana przez skarżącego cena punktu i uzyskana w związku z tym punktacja pozwoliły skarżącemu na zajęcie drugiego miejsca w rankingu końcowym przedmiotowego postępowania. Jak wyżej wskazano w rankingu otwarcia oferta Skarżącego również zajmowała drugie miejsce.

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

Komisja konkursowa zaplanowała zaproszenie oferentów na negocjacje w kolejności: Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. w Łodzi, Skarżąca spółka. Oferent Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. zawiadamił dwukrotnie Komisję konkursową w dniu 8 listopada 2023 roku o braku możliwości stawienia się na wyznaczoną godzinę z powodu wyjazdu osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu poza Łódź.

Wobec powyższego Komisja konkursowa zmieniła godzinę negocjacji.

Kolejność przeprowadzenia negocjacji z oferentami wynikała zatem z przyczyn organizacyjnych, niezależnych od komisji konkursowej, jednak ww. okoliczność (kolejność zapraszanych oferentów) nie miała wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie postępowania konkursowego.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu dotyczącego braku wykorzystania całej kwoty w postępowaniu, a także wyjaśnienia dlaczego w wyniku przeprowadzonego postępowania Komisja Konkursowa nie zawarła maksymalnej możliwej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w liczbie „2“, jak w ogłoszeniu postępowania należy stwierdzić, że 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 wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zadaniem Komisji konkursowej jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne. Wskazywana w ogłoszeniu o prowadzonym postępowaniu konkursowym planowana do zawarcia liczba umów jest liczbą maksymalną. Oznacza to, że Komisja nie może wybrać więcej niż dwie oferty (na dwa miejsca udzielania świadczeń), jednak nie oznacza to, że w każdym przypadku musi dokonać wyboru dwóch ofert. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 i pkt. 2 ustawy cyt.: „Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części niejawnej konkursu ofert komisja może: 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1; 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnośząc się do stwierdzenia Skarżącego cyt.” Wnoszę o wyjaśnienie dlaczego reprezentantowi Medical Magnus Sp. z o.o. Komisja Konkursowa nie zaoferowała w procesie negocjacji liczby punktów mniejszej niż w złożonej ofercie skoro podmiot uzyskujący więcej punktów rankingowych nie oferował pełnej wartości zamówienia z ogłoszenia postępowania”, zaznaczyć należy, że prowadzenie działalności leczniczej w oddziałach szpitalnych wymaga nakładu odpowiednich środków finansowych ze strony płatnika. Jeżeli Fundusz nie zagwarantuje ich na etapie postępowania konkursowego, to podmiot leczniczy generuje nadwykonania. Z tego powodu Komisja uznała propozycję Odwołującego dotyczącą liczby punktów za realną i zajęła w toku negocjacji zbieżne z Odwołującym stanowisko w zakresie ceny i liczby punktów.

W zakresie stwierdzenia Skarżącego cyt.: „ Jednocześnie zaznaczam, iż podczas negocjacji Komisja Konkursowa zaoferowała reprezentantowi Medical Magnus Sp. z o.o. liczbę punktów oraz wartość zbieżną ze złożoną w ofercie i na ustny wniosek przedstawiciela oferenta o gotowości podmiotu na zmniejszenie liczby punktów, a także wartości zamówienia z oferty, przewodnicząca Komisji Konkursowej określiła, iż „nie ma takiej potrzeby, ponieważ oferta NFZ jest zbieżna z ofertą złożoną przez Medical Magnus”, wskazać należy, co następuje:

Zgodnie z Art.142 ust. 6 Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Skarżący w przedmiotowym postępowaniu w swojej ofercie wskazał cenę minimalną wysokości 1,49 zł dla zakresu Onkologia kliniczna - hospitalizacja oraz stałej cenie jednostkowej dla pakietu onkologicznego w wysokości 1,62 zł dla zakresu Onkologia kliniczna - hospitalizacja-pakiet onkologiczny. Wobec powyższego cena nie podlegała negocjacom. Ponadto na pytanie Komisji konkursowej odnośnie wskazanej w ofercie liczbie świadczeń, Skarżący przedstawił swoje stanowisko, w którym opowiedział się za podtrzymaniem podanej w ofercie liczbie punktów. Wobec tego Komisja konkursowa oświadczyła, że przyjęła ofertę Skarżącego, po czym został sporządzony protokół z negocjacji, w którym znalazły się zbieżne stanowiska Skarżącego i NFZ w zakresie liczby punktów i wartości świadczeń. Każdy protokół z negocjacji jest opatrzony formułą wyjaśniającą, że podpisanie zbieżnego protokołu z negocjacji nie oznacza zawarcia umowy po rozstrzygnięciu postępowania, o czym powiadomiła również przewodnicząca Komisji konkursowej na zakończenie negocjacji.

W ramach części niejawnej konkursu ofert, komisja może przeprowadzić negocjacje z oferentami. W tym też kontekście podkreślenia wymaga, że negocjacje te – stosownie do wyraźnego i jednoznacznego brzmienia art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – prowadzone są w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń oraz ceny za udzielane świadczenia, a więc w celu ustalenia dwóch niezbędnych składników oferty, tj. proponowanej liczby i ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Nie jest tak, że bezpośrednim celem prowadzonych negocjacji, zwłaszcza zaś ich rezultatem, jest zawarcie umowy ze świadczeniodawcą. Celem negocjacji nie jest bowiem ustalenie essentialia negotii umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz – jak wskazano - ostateczne ustalenia dwóch niezbędnych składników oferty zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej spośród złożonych ofert, której wyboru ostatecznie dokonuje komisja. O swoistości i szczególnym charakterze omawianego postępowania wnioskować należy również i na tej podstawie, że także ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w trybie konkursu ofert nie prowadzi do automatycznego zawarcia umowy docelowej, lecz do

nawiązania przejściowego stosunku uzasadniającego tylko obowiązek zawarcia w dalszej kolejności takiej umowy. Z uwagi na to, że ważność umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zależy od spełnienia formy szczególnej, a mianowicie - zgodnie z art. 155 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - formy pisemnej pod rygorem nieważności, przyjęcie najkorzystniejszej oferty również nie powoduje zawarcia umowy definitywnej (finalnej), lecz tylko kreuje, po stronie Funduszu i świadczeniodawcy, którego oferta została wybrana, prawny obowiązek jej zawarcia (por. wyrok NSA z dnia 8 listopada 2013 r., sygn. akt II GSK 1735/12).

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie, warunkach postępowania i warunkach zawierania i realizacji umów, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Skarżącego zostały poddane jednolitej ocenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem obowiązujących kryteriów oceny ofert.

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

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz 52 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 259, ze zm.) prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, w imieniu którego działa Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na adres ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź.

Wpis od skargi jest stały i wynosi 200 złotych. Wpis uiszcza się gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi lub na rachunek bankowy tego Sądu. Strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy, polegającego na zwolnieniu z kosztów sądowych oraz ustanowieniu adwokata lub radcy prawnego. Szczegółowe zasady dotyczące przyznawania prawa pomocy określają art. 243-262 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Z up. Prezesa NFZ

Dyrektor

Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego

Narodowego Funduszu Zdrowia

Artur Olsiński

Decyzję otrzymują:

1. Skarżący – Medical Magnus spółka z o. o. w Łodzi, ul. Kopernika 38, 90 – 552 Łódź,
 2. Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z s. we Wrocławiu – Oddział Spółki w Łodzi, ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93 – 357 Łódź.
2. a/a (dwa egzemplarze).