

Łódź, dnia 4 października 2024 r.

Decyzja nr 8/05/2024/OD**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572, ze zm.) zwanej 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez "Centrum Medyczne - Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. - reprezentowaną przez prezesa zarządu Pana, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki o kodzie postępowania nr 05-24-000175/AOS/02/1/02.1056.001.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.1056.001.02 świadczenia w zakresie hepatologii, 02.1056.301.02 świadczenia w zakresie hepatologii-diagnostyka onkologiczna, 02.1056.401.02 świadczenia w zakresie hepatologii-świadczenia pierwszorazowe na terenie: łódzkie, postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił postępowanie konkursowe w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie 02.1056.001.02 świadczenia w zakresie hepatologii, 02.1056.301.02 świadczenia w zakresie hepatologii-diagnostyka onkologiczna, 02.1056.401.02 świadczenia w zakresie hepatologii-świadczenia pierwszorazowe na terenie: łódzkie o kodzie postępowania 05-24-000175/AOS/02/1/02.1056.001.02/01 na okres od dnia 01.10.2024 roku do dnia 31.12.2024 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 2 580,00 zł, w ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 2.

W przedmiotowym postępowaniu prawidłowo złożono 4 oferty.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy w dniu 13.09.2024 r. 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. 1-3 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. Po rozpatrzeniu odwołania Prezesa 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 właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dnia 20.09.2024 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez "Centrum Medyczne - Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. Odwołanie zostało złożone osobiście w siedzibie Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołujący zarzuca naruszenie § 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 — dalej: rozporządzenie

w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu - poprzez jego niezastosowanie w sytuacji istnienia ku temu przesłanek, polegające na:

- a) nie przeprowadzeniu weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa;
- b) nie zażądaniu przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferentów.

Wobec powyższego Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania i w konsekwencji o:

1. uwzględnienie niniejszego odwołania w całości i przeprowadzenie z udziałem Odwołującego postępowania w trybie rokowań;
2. wstrzymanie, na podstawie art. 154 ust. 2 u.ś.o.z., zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia niniejszego odwołania;
3. przeprowadzenie weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa;
4. udostępnienie akt postępowania do wglądu, z zachowaniem możliwości sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów oraz umożliwienie ustosunkowania się do materiału w nich zgromadzonego na podstawie art. 73 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. k.p.a..

W uzasadnieniu Odwołujący wskazuje, co następuje:

„W dniu 29 lipca 2024 r. ogłoszono postępowanie, w trybie konkursu ofert, poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie hepatologii, świadczenia w zakresie hepatologii - diagnostyka onkologiczna, świadczenia w zakresie hepatologii — świadczenia pierwszorazowe. kod postępowania nr: postępowania 05-24-000175/AOS/02/1/02.1056.001.02/01, do którego przystąpiło Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny Sp. z o.o.

Postępowanie zostało rozstrzygnięte, a jego wyniki ogłoszone 13 września 2024 r. do realizacji umowy wybrani zostali następujący oferenci:

- 1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;*
- 2. SPZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego.*

Oferta Skarżącego nie została wybrana, co oznacza, że oferenci wybrani w toku zaskarżonego postępowania konkursowego złożyli oferty korzystniejsze od Odwołującego. Taki stan rzeczy byłby możliwy, gdyby oferenci kwalifikowali się wyżej niż Skarżący, przy uwzględnianiu następujących kryteriów: kompleksowości, dostępności do badań i zabiegów, posiadanych komórek organizacyjnych, realizowanych umów z Funduszem, ciągłości i jakości, w tym w zakresie liczby personelu medycznego oraz wymaganego do realizacji umowy z Funduszem sprzętu.

Wedle zaś informacji posiadanych przez Skarżącego, taka sytuacja nie znajduje potwierdzenia w aktualnym stanie faktycznym, biorąc pod uwagę całokształt kryteriów branych pod uwagę przy wyborze ofert, co oznacza, że Skarżący powinien kwalifikować się wyżej w rankingu i uzyskać kontrakt z ŁOW NFZ na realizację umowy objętej postępowaniem konkursowym.

Przede wszystkim, Skarżący zarzuca Komisji Konkursowej naruszenie przepisu § 17 ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu poprzez jego niezastosowanie w sytuacji istnienia ku temu przesłanek, polegające na nie przeprowadzeniu weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa. Zdaniem Skarżącego, zasadne byłoby dokonanie przez Komisję Konkursową weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa, mając na uwadze troskę o bezpieczeństwo pacjentów i zabezpieczenie dostępności do świadczeń.

Biorąc pod uwagę powyższe, w ocenie Skarżącego doszło do naruszenia przez Komisję Konkursową przepisu § 17 ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu, które to naruszenie polegało na jego nie zastosowaniu pomimo istnienia ku temu przesłanek faktycznych jednoznacznie wskazujących na ryzyko niebezpieczeństwa

pacjentów w przyszłości korzystających ze świadczeń oferentów oraz niewystarczającego zabezpieczenia dostępności do świadczeń na wysokim poziomie.

Skarżący zastrzega, że szersze odniesienie się do działań lub zaniechań Komisji Konkursowej będzie możliwe po uzyskaniu wglądu do akt postępowania konkursowego, w szczególności do treści ofert złożonych w niniejszym postępowaniu konkursowym. Dlatego, Skarżący wnosi o udostępnienie akt postępowania do wglądu, z zachowaniem możliwości sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów oraz umożliwienie ustosunkowania się do materiału w nich zgromadzonego, na podstawie art. 73 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

Zgodnie z treścią art. 135 ust. 1 u.ś.o.z., oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne. Fundusz jest zobowiązany do realizacji zasady jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert (art. 135 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z.).

Jak wskazuje się w orzecznictwie, art. 135 u.ś.o.z. w zakresie objętym swoim normowaniem rozszerza zakres jawności względem art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, dalej: u.d.i.p., w ten sposób, że w swym ust. 2 pkt 2 wyłącza z zakresu jawności tylko informacje zawierające tajemnicę przedsiębiorcy. Regulacja ta nie wyłącza udostępnienia innych informacji niż w niej określone, jednak w zakresie informacji postaci ofert i umów stanowi regulację szczególną. Kryteria porównawcze ofert składanych w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej reguluje art. 148 u.ś.o.z. w jego świetle o wyborze oferty decydują w szczególności takie czynniki, jak: 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 akredytacją. Bierze się pod uwagę również cenę i liczbę oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. w tym świetle elementy bezpośrednio pozwalające ocenić spełnienie wskazanych kryteriów cieszą się - w myśl zasady wyrażonej w art. 135 ust. 1 u.ś.o.z.- szczególnym domniemaniem jawności. a przedsiębiorca przystępując do konkursu ofert w przedmiocie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej musi mieć świadomość, iż dane te mogą podlegać

udostępnieniu w takim zakresie, w jakim determinują wybór Oferenta. Tajemnica przedsiębiorcy, wskazana w art. 135 ust. 2 pkt 2 u.ś.o.z., dotyczy w tym świetle przede wszystkim wszelkich pozostałych informacji odpowiadających materialnie tajemnicy przedsiębiorcy, zastrzeżonych jako takie przez przedsiębiorcę. Odmienna interpretacja w istocie podważałaby zasadę jawności i uniemożliwiła realizację funkcji przepisu art. 135 cytowanej ustawy (tak: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 6 kwietnia 2018 r., IV SAB/Wr 35/18, LEX nr 2475299, Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 marca 2017r. II GSK 1784/15, LEX nr 2269863).

Jednocześnie wskazuję, że odmowa udostępnienia akt postępowania konkursowego pozbawi Skarżącego możliwości podjęcia polemiki z Funduszem. Wobec braku możliwości powzięcia jakichkolwiek wiadomości w przedmiocie przebiegu postępowania konkursowego, a także naruszy zasady traktujące o konieczności zapewnienia równości oferentów, jak również zasadę jawności dokumentów związanych z postępowaniem, w tym zwłaszcza ofert pozostałych podmiotów biorących w nim udział.

Reasumując, Skarżący wnosi niniejsze odwołanie i zwraca się z prośbą o udostępnienie przedmiotowych akt do wglądu, a także wyznaczenia stosownego terminu w tym celu i wstrzymanie zawarcia umów z wybranymi oferentami do momentu jego upływu”.

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.

Pismami z dnia 24.09.2024 r. Odwołujący oraz pozostali oferenci wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 k.p.a. zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy w dniu 30 września 2024 r.

Jednocześnie strony zostały poinformowane, że na podstawie art. 37 § 1 k.p.a. przysługuje im prawo wniesienia ponaglenia, jeżeli:

- nie załatwiono sprawy w terminie określonym w art. 35 § 3 k.p.a. ani w terminie wskazanym zgodnie z art. 36 § 1 k.p.a.;

- postępowanie jest prowadzone dłużej niż jest to niezbędne do załatwienia sprawy.

Strony zostały także poinformowane, że decyzja zostanie wydana w dniu 4 października 2024 r.

Odwołujący zgłosił chęć zapoznania się z aktami postępowania konkursowego, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w dniu 30 września 2024 r. Po zapoznaniu się z aktami postępowania konkursowego nie wniósł dodatkowych zastrzeżeń.

Narodowy Fundusz Zdrowia włączył do akt postępowania oferty złożone w postępowaniu. Oferty zostały zanonimizowane, poprzez zakrycie danych, które w ocenie organu podlegały ochronie ze względu na 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 (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1) oraz ustawę 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 Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ustalił, 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 Odwołującego. 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

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 357), 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 (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 (Dz. U. z 2023 r. poz.1194), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799, ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146, ze zm.) winni, zgodnie z art. 146 ust.1 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

1. Zarządzeniu 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,
2. Zarządzeniu Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
3. Zarządzeniu nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
4. Zarządzeniu nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Treść ww. zarządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, iż złożone oferty zawierają braki. Oferenci zostali wezwani do usunięcia braków. Dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferentów stanowiły uzupełnienie braków w wyznaczonym terminie.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację oferentów, w tym również Odwołującego, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa.

Oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7) ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego, 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.). Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego, dokonywana jest według następujących kryteriów:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. 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 Odwołującego zajęła 3 miejsce uzyskując 45,500 pkt. W rankingu końcowym oferta Odwołującego zajęła 4 miejsce uzyskując 45,936 pkt.

Uzyskaną wartość punktową w rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny obrazuje **poniższa tabela:**

| Pozycja oferty | Nazwa oferenta | Punktacja za ofertę cenową | Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów | | | | | | Łączna liczba punktów oceny |
|----------------|--|----------------------------|--|---------------|------------|----------|------|-------|-----------------------------|
| | | | jakość | kompleksowość | dostępność | ciągłość | inne | razem | |
| 1 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | 3,663 | 29 | 16 | 11 | 0 | 0 | 56 | 59,663 |
| 2 | SPZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego | 2,5 | 29 | 20 | 7 | 0 | 0 | 56 | 58,5 |
| 4 | "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. | 2,936 | 22 | 10 | 11 | 0 | 0 | 43 | 45,936 |

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

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych po przeprowadzeniu postępowania wynosi 2 – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert. Oferta Odwołującego 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 oceny obrazuje **poniższa tabela**.

| Świadczeniodawca | | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | | SPZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego | | "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. | |
|------------------|--|---|-----|---|-----|---|-----|
| Nr pytania | Pytanie | Odpowiedź | pkt | Odpowiedź | pkt | Odpowiedź | pkt |
| 1.1 | KOMPLEKSOWOŚĆ | | | | | | |
| 1.1.1 | SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY | | | | | | |
| 1.1.1.1 | AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego. | Tak | 2 | Nie | 0 | Tak | 2 |
| 1.1.1.2 | AOS_W Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. | Nie | 0 | Tak | 8 | Tak | 8 |
| 1.1.1.3 | AOS_W Realizacja: | - umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanych w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania. | 6 | - profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach - odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanych w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania. | 8 | Nie | 0 |
| 1.1.1.4 | AOS_W Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz | - dotyczy realizacji od 7 i więcej programów lekowych. | 8 | - dotyczy realizacji od 1 do 3 programów lekowych; | 4 | Żadne z powyższych. | 0 |

| Świadczeniodawca | | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | | SPZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego | | "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. | |
|------------------|---|---|-----|---|-----|---|-----|
| Nr pytania | Pytanie | Odpowiedź | pkt | Odpowiedź | pkt | Odpowiedź | pkt |
| | wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844): | | | | | | |
| 1.2 | JAKOŚĆ | | | | | | |
| 1.2.1 | PERSONEL | | | | | | |
| 1.2.1.1 | AOS_63 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych lub gastroenterologii | 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. | 12 | 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. | 12 | 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. | 12 |
| 1.2.1.2 | AOS_W Czas pracy pielęgniarki | Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni. | 4 | Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni. | 4 | Co najmniej 50% czasu pracy poradni. | 3 |
| 1.2.2 | WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI | | | | | | |
| 1.2.2.1 | AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie: | Żadne z powyższych. | 0 | Żadne z powyższych. | 0 | Żadne z powyższych. | 0 |
| 1.2.2.2 | AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymagom określonym w umowie: | Żadne z powyższych. | 0 | Żadne z powyższych. | 0 | Żadne z powyższych. | 0 |
| 1.2.2.3 | AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.2.2.4 | AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.2.2.5 | AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.2.2.6 | AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.2.2.7 | AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |

| Świadczeniodawca | | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | | SPZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego | | "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. | |
|------------------|--|--|-----|---|-----|---|-----|
| Nr pytania | Pytanie | Odpowiedź | pkt | Odpowiedź | pkt | Odpowiedź | pkt |
| 1.2.2.8 | AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.2.2.9 | AOS_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 |
| 1.2.2.10 | AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.2.2.11 | AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.2.2.12 | AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.2.3 | REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ | | | | | | |
| 1.2.3.1 | AOS_63 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń. | Tak | 5 | Tak | 5 | Nie | 0 |
| 1.2.3.2 | AOS_63 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń. | Tak | 5 | Tak | 5 | Nie | 0 |
| 1.2.4 | POZOSTAŁE WARUNKI | | | | | | |
| 1.2.4.1 | AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością. | Nie | 0 | Nie | 0 | Tak | 2 |
| 1.2.4.2 | AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych. | Nie | 0 | Nie | 0 | Tak | 2 |
| 1.2.4.3 | AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. | Tak | 3 | Tak | 3 | Tak | 3 |
| 1.3 | DOSTĘPNOŚĆ | | | | | | |
| 1.3.1 | ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ | | | | | | |

| Świadczeniodawca | | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi | | SPZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego | | "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" Sp. z o.o. | |
|------------------|---|--|-----|---|-----|--|-----|
| Nr pytania | Pytanie | Odpowiedź | pkt | Odpowiedź | pkt | Odpowiedź | pkt |
| 1.3.1.1 | AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady. | Tak | 2 | Tak | 2 | Tak | 2 |
| 1.3.2 | DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY | | | | | | |
| 1.3.2.1 | AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi: | - powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin. | 8 | - od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin. | 4 | - powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin. | 8 |
| 1.3.2.2 | AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń. | Tak | 1 | Tak | 1 | Tak | 1 |
| 1.4 | CIAĞŁOŚĆ | | | | | | |
| 1.4.1 | CIAĞŁOŚĆ | | | | | | |
| 1.4.1.1 | AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń. | Nie | 0 | Nie | 0 | Nie | 0 |
| 1.4.1.2 | AOS_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 |
| 1.5 | _WARUNKI WYMAGANE | | | | | | |
| 1.5.1 | WARUNKI WYMAGANE | | | | | | |
| 1.5.1.1 | W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA. | TAK | 0 | TAK | 0 | TAK | 0 |
| 1.6 | INNE | | | | | | |
| 1.6.1 | INNE | | | | | | |
| 1.6.1.1 | AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c 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 |
| razem: | | | 56 | | 56 | | 43 |

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. 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 Odwołującemu. Odwołujący 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 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 Oferentom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach

internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwił zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Oferentów, 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 przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało z jakimi okolicznościami, przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny, wiążą się określone ilości punktów.

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

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Odwołującego Prezes Funduszu Zdrowia rozważył, co następuje:

Odwołujący zarzuca komisji konkursowej naruszenie § 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 poprzez jego niezastosowanie w sytuacji istnienia ku temu przesłanek, polegające na:

- a) nie przeprowadzeniu weryfikacji oferentów w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładów leczniczych, przy pomocy których wykonywana ma być umowa;
- b) nie zażądaniu przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferentów.

Jednak w treści uzasadnienia zarzutów zawartych w odwołaniu Odwołujący nie wskazał żadnych konkretnych przejawów nieprawidłowości w ocenie ofert przez komisję konkursową. Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny formalno-prawnej złożonych ofert.

Oferenci, w tym również Odwołujący, zostali wezwani do przekazania dokumentów potwierdzających dane przekazane w toku postępowania przez oferenta. Ponadto komisja konkursowa przeprowadziła oględziny pomieszczeń i urzędzeń zakładów leczniczych oferentów. Podkreślić należy, że oględziny zostały przeprowadzone u wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy. Powyższe odzwierciedlają akta postępowania konkursowego. Potwierdza to prawidłową weryfikację przez komisję konkursową oferentów, która miała na celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach oraz zapewnienie równego traktowania wszystkich oferentów i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

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.

Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

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 2024 r. poz. 935, ze zm.) zwanej dalej „p.p.s.a.” 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 p.p.s.a..

Z up. Prezesa NFZ p.o. Zastępcą Dyrektora
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Ds. Ekonomiczno- Finansowych
Małgorzata Jurczyńska

Decyzję otrzymują:

1. Odwołujący - "Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny" sp. z o.o. ul. Pilota Stanisława Wigury 19, 90-302 Łódź,
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź,
3. SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego, ul. dr. Stefana Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź,
4. a/a (dwa egzemplarze).