

Łódź, dnia 13 maja 2025 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.1.2025

Decyzja nr 3/05/2025/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 2024 r. poz. 572) 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 2024 r., poz. 146 ze zm.) zwanej dalej: „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez „JUST-MED” Sp. j. z siedzibą w Tuszynie reprezentowaną przez współników Panią, 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 05-25-000082/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w rodzaju Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, na terenie powiatu tomaszowskiego - 1016, postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w

pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na terenie powiatu tomaszowskiego – 1016, na okres od dnia 1 lipca 2025 roku do dnia 30 czerwca 2030 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 2 091 764,12 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 6.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 9 ofert, każda na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 24 kwietnia 2025 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 28 kwietnia 2025 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania z dnia 24 kwietnia 2025 roku, złożone przez „JUST-MED” Sp. j. z siedzibą w Tuszynie reprezentowaną przez wspólników panią Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym środku zaskarżenia Odwołujący zarzucił naruszenie:

1. Art.134. ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym *„Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji”*, poprzez błędne przyznanie punktów oferentom, których oferty zostały wybrane do udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób, który doprowadził do braku wyboru oferenta składającego odwołanie.
2. Art. 148 [Porównanie ofert] ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym *„1. 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.”*, poprzez błędne przyznanie punktów oferentom, których oferty zostały wybrane do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób, który doprowadził do braku wyboru oferenta składającego odwołanie.

Wobec powyższego, Odwołujący wnosi o uwzględnienie niniejszego odwołania w całości.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawca, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu 02 maja 2025 roku Świadczeniodawcy wybrani w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1. DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
2. "CENTRUM MEDYCZNE ALMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
3. CENTRUM MEDYCZNE MIRMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
4. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KALINA" IWONA TOMCZYK
5. NZOZ CENTRUM ZDROWIA RUSINEK & NAJDER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,

oraz Skarżący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 k.p.a. zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z aktami postępowania, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji, w dniach 08 - 09.05.2025 roku. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 13 maja 2025 roku.

Z aktami sprawy zapoznał się w dniu 08.05.2025 r. Skarżący, który do dnia wydania decyzji nie zgłosił dodatkowych zarzutów.

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:

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 Nr 293, poz. 1728),
2. Rozporządzenie 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. 2016 poz. 1372, ze zm.),
3. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866, ze zm.),
4. 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),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. 2023 poz. 1194, ze zm.),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t. j. Dz.U. 2024 poz. 253)
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. 2024 poz. 146 ze zm.),
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. 2024 poz. 799 ze zm.),

winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w zarządzeniach:

9. 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.

10. Zarządzenie Nr 156/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
11. 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,
12. 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,
13. Zarządzenie Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
14. Zarządzenie Nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Treść ww. zarządzeń i rozporządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W dniu 26 lutego 2025 r. postępowanie zostało otwarte, złożono 9 ofert nie podlegających odrzuceniu.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała 9 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez 8 oferentów w terminie. Jeden oferent „R MED CENTRUM MEDYCZNE” SP. Z O.O. nie uzupełnił braków, w związku z powyższym w dniu 14.04.2025 r. Komisja konkursowa odrzuciła ofertę na podstawie art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie nr 05-25-000082/SPO/14/1/14.2142.026.04/011 w zakresie 14.2142.026.04 ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ, podczas posiedzenia w dniu 09 kwietnia 2025 r., podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowej u oferentów:

1. **DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED"** spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - kod świadczeniodawcy 240187.

Wskazane w formularzu ofertowym pytanie:

- 1.1.1.3 SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE
- 1.2.1.2 SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%. odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE
- 1.2.1.3 SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE
- 1.3.1.1 SPO_7 Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE

2. **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KALINA"** IWONA TOMCZYK- kod świadczeniodawcy 240017.

Wskazane w formularzu ofertowym pytanie:

- 1.1.1.4 SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze 1 etatu- co najmniej 50% pielęgniarek, odpowiedź Oferenta: co najmniej 50% pielęgniarek, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: żadne z powyższych

- 1.3.1.1 SPO_7 Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE

3. **CENTRUM MEDYCZNE MIRMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**- kod świadczeniodawcy 240035.

Wskazane w formularzu ofertowym pytanie:

- 1.1.1.4 SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze 1 etatu- co najmniej 50% pielęgniarek, odpowiedź Oferenta: co najmniej 50% pielęgniarek, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: żadne z powyższych

4. **NZOZ CENTRUM ZDROWIA RUSINEK &NAJDER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** - kod świadczeniodawcy 240188

Wskazane w formularzu ofertowym pytanie:

- 1.1.1.4 SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze 1 etatu- co najmniej 50% pielęgniarek, odpowiedź Oferenta: co najmniej 50% pielęgniarek, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: co najmniej 25% pielęgniarek
- 1.3.1.1 SPO_7 Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE

5. **PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWE "KALMAR" WIOLETTA TOŁWIŃSKA-SALA** - kod świadczeniodawcy 200237

Wskazane w formularzu ofertowym pytanie:

- 1.1.1.4 SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze 1 etatu- co najmniej 50% pielęgniarek, odpowiedź Oferenta: co najmniej 50% pielęgniarek, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: żadne z powyższych
- 1.2.1.1 SPO_7 Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w

okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE

- 1.2.1.2 SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE
- 1.2.1.3 SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE
- 1.3.1.1 SPO_7 Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki, odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE

6. Skarżący, **JUST-MED DANUTA DOBIECH I JUSTYNA DOBIECH SPÓŁKA JAWNA**- kod świadczeniodawcy 210869

Wskazane w formularzu ofertowym pytanie:

- 1.1.1.4 SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze 1 etatu- co najmniej 50% pielęgniarek, odpowiedź Oferenta: co najmniej 50% pielęgniarek, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: żadne z powyższych

Oferenci w tym Skarżący zostali powiadomiony o dokonanej zmianie odpowiedzi na powyższe pytania ankietowe w dniu 11 kwietnia 2025 roku.

W zakresie zmiany odpowiedzi na powyższe pytanie ankietowe wpłynął protest na czynność komisji konkursowej złożony przez: Skarżącego oraz DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 04-790 Warszawa, ul. Trakt Lubelski 140/14/4; CENTRUM MEDYCZNE MIRMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Mireckiego 90, PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWE "KALMAR" WIOLETTA TOŁWIŃSKA-SALA, 17-300 SIEMIATYCZE, ul. Juliusza Słowackiego 26.

W odpowiedzi na protesty komisja konkursowa powiadomiła o oddaleniu protestów, uznając je za oczywiście bezzasadne.

W uzasadnieniu wyjaśniła, że w przypadku odpowiedzi na pytanie 1.1.1.4. Oferenci nie potwierdzili zapewnienia zatrudnienia na podstawie umów o pracę co najmniej 50% lub 25% pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze 1 etatu.

W odpowiedzi na pytanie 1.1.1.3 Oferenci nie przedstawili co najmniej 3-letniego doświadczenia w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego dla co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, potwierdzonego przez podmiot leczniczy realizujący ten rodzaj świadczeń.

W odpowiedzi na pytanie 1.2.1.1 Oferenci nie potwierdzili udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie. Okres weryfikacji objęcia opieką ustalono na okres od grudnia 2023 r. do listopada 2024r.

W odpowiedzi na pytanie 1.2.1.2 Oferenci nie potwierdzili udziału co najmniej 10% świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie oraz na obszarze objętym postępowaniem konkursowym. Okres weryfikacji objęcia opieką ustalono na okres od grudnia 2023 r. do listopada 2024r.

W odpowiedzi na pytani 1.2.1.3 Oferenci nie potwierdzili udziału co najmniej 20% świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie oraz na obszarze objętym postępowaniem konkursowym. Okres weryfikacji objęcia opieką ustalono na okres od grudnia 2023 r. do listopada 2024r.

W odpowiedzi na pytani 1.3.1.1 Oferenci nie potwierdzili udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki na obszarze objętym postępowaniem konkursowym. Okres weryfikacji objęcia opieką ustalono na okres od grudnia 2023 r. do listopada 2024r.

Wszystkie oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawniej 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. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U.2021 r . poz. 749). 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 szóste miejsce uzyskując 43,000 pkt.

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

Kod	Świadczeniodawca - nazwa	Ocena Oferty							Punkty Oferta niecenowe	Punkty Łącznie
		Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Pozostałe	Punkty Oferta Cenowa			
210869	JUST-MED	36	0	0	0	0	4,99835	36	40,998	
240015	CENTRUM MEDYCZNE ALMED	59	0	6	22	0	4,99835	87	91,998	
240017	Iwona Tomczyk NZOZ "KALINA"	36	0	6	22	2	4,99835	66	70,998	
240035	CENTRUM MEDYCZNE MIRMED	39	0	6	29	0	2,5	74	76,5	
240187	NZOZ Domowa Opieka Medyczna "Do-Med"	50	0	0	0	2	2,5	52	54,5	
240188	NZOZ "CENTRUM ZDROWIA" RUSINEK & NAJDER	49	0	6	22	2	2,5	79	81,5	

Tab. 1 Ocena oferty

W rozstrzygnięciu postępowania, komisja konkursowa dokonała wyboru oferty.

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-25-000082/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 6 umów. Do udzielania świadczeń zostało wybranych 5 oferentów, wyczerpując wartość zamówienia przewidzianego w ogłoszeniu. Oferta Skarżącego znalazła się, na siódmym 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. Wobec powyższego 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. i swój wyraz w uzasadnieniu decyzji. Stosownie do powyższego, szczegółowe porównanie ofert, treść pytań ankietowych oraz wartość punktową oceny ofert za poszczególne kryteria niecenowe oceny obrazuje tabela 2 .

Tabela nr 2

Lp.	Pytanie cz1	210869		240015		240017	
		Odp	Pkt	Odp	Pkt	Odp	Pkt
1.1.1.1	SPO_7 Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1)opieki długoterminowej lub 2)pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3)pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4)pielęgniarstwa internistycznego, lub 5)pi	Tak	18	Tak	18	Tak	
1.1.1.2	SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	Tak	9	Tak	9	Tak	
1.1.1.3	SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	Tak	9	Tak	9	Tak	
1.1.1.4	SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze 1 etatu:	Żadne z powyższych	0	- co najmniej 50% pielęgniarek.	20	Żadne z powyższych	
1.1.2.1	SPO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	
1.1.2.2	SPO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	

1.1.2.3	SPO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie
1.1.2.4	SPO_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0	Nie	0	Nie
1.1.2.5	SPO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie
1.1.2.6	SPO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie
1.1.2.7	SPO_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
1.1.2.8	SPO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie
1.1.2.9	SPO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie
1.1.3.1	SPO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Nie	0	Tak	3	Nie
1.2.1.1	SPO_7 Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających	Nie	0	Nie	0	Nie
1.2.1.2	SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa w okresie ostatnich 12 mies	Nie	0	Tak	3	Tak
1.2.1.3	SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa w okresie ostatnich 12 mies	Nie	0	Tak	3	Tak

	długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 m					
1.3.1.1	SPO_7 Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy	Nie	0	Nie	0	Nie
1.3.1.2	SPO_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	Tak	9	Tak
1.3.1.3	SPO_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	Nieprzerwanie od 10 lat.	13	Nieprzerwanie od 10 lat.
1.4.1.1	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
1.5.1.1	SPO_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	Nie	0	Tak

Lp.	Pytanie cz1	Pkt	Odp	Pkt	Odp	Pkt	Odp	Pkt
1.1.1.1	SPO_7 Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1)opieki długoterminowej lub 2)pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3)pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4)pielęgniarstwa internistycznego, lub 5)pi	18	Tak	18	Tak	18	Tak	18
1.1.1.2	SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	9	Tak	9	Tak	9	Tak	9
1.1.1.3	SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	9	Tak	9	Nie	0	Tak	9
1.1.1.4	SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze 1 etatu:	0	Żadne z powyższych	0	- co najmniej 50% pielęgniarek.	20	- co najmniej 25% pielęgniarek.	10
1.1.2.1	SPO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.2	SPO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.3	SPO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.4	SPO_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.1.2.5	SPO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.6	SPO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.7	SPO_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.8	SPO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.2.9	SPO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.1.3.1	SPO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0	Tak	3	Tak	3	Tak	3
1.2.1.1	SPO_7 Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.1.2	SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 mies	3	Tak	3	Nie	0	Tak	3
1.2.1.3	SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarskiej opieki	3	Tak	3	Nie	0	Tak	3

	długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 m							
1.3.1.1	SPO_7 Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy	0	Tak	7	Nie	0	Nie	0
1.3.1.2	SPO_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.	9	Tak	9	Nie	0	Tak	9
1.3.1.3	SPO_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	13	Nieprzerwanie od 10 lat.	13	Żadne z powyższych	0	Nieprzerwanie od 10 lat.	13
1.4.1.1	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	0	Tak	0	Tak	0	Tak	0
1.5.1.1	SPO_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.	2	Nie	0	Tak	2	Tak	2

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

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

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 punktacji 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 Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

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

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

Bezasadny jest zarzut Skarżącego, że naruszono art. 134 ust.1 oraz art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, poprzez błędne przyznanie punktów oferentom, których oferty zostały wybrane do udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób który doprowadził do braku wyboru oferenta składającego odwołanie.

Zgodnie z art. 134 ust. 1. tej ustawy o świadczeniach, Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

2. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

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. Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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. 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 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. Szczegółowy wykaz pytań do oferty wraz z udzielonymi przez Oferentów na nie odpowiedziami i przyznanymi punktami zamieszczono w tab. 2 niniejszej decyzji, co jednocześnie jest potwierdzeniem jednolitego sposobu oceny wszystkich oferentów.

Komisja konkursowa mając na uwadze zasady art. 134 ustawy o świadczeniach, dokonała sprawdzania spełnienia przez oferentów warunków formalnych ofert co znalazło odzwierciedlenie w dokumentach konkursowych. Potwierdzeniem jest załączniki: nr 15a z dnia 21.03.2025r. (sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część A, ocena spełnienia warunków formalnych oferty część B, dokonana przez komisję w odniesieniu do wszystkich Oferentów.

Następnie Komisja wezwała Oferentów do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Potwierdzeniem w dokumentacji konkursowej jest załącznik nr 17 z dnia 21.03.2025 r. w którym wskazano termin na uzupełnienie, na dzień 25.03.2025r. oraz wskazano miejsce złożenia dokumentów: ul. Targowa 35 w Łodzi, piętro III. Wszyscy Oferenci tak jak i Odwołujący zostali wezwani w ten sam sposób, w tym samym dniu tj. 21.05.2025 z tym samym terminem na uzupełnienie braków tj. 25.03.2025.

Spełnienie warunków formalnych oferty Część C zostało potwierdzone w załącznik nr 15b z dnia 17.04.2025r załączonym do dokumentacji konkursowej.

Mając także na uwadze zasadę równego traktowania oferentów wynikającą z art. 134 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa, 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 (Dz.U. 2020 poz. 1858), przeprowadziła weryfikację (ogłędziny) Odwołującego oraz pozostałych Oferentów wybranych w rozstrzygnięciu zaskarżonego postępowania. Weryfikacja ta miała miejsce u wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu w dniu 20 marca 2025r. W jej toku sprawdzono u oferentów m.in. pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego a także wyposażenie neseserów pielęgniarskich, co znajduje odzwierciedlenie w treści wyników w/w weryfikacji (ogłędzin).

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie, warunkach postępowania, warunkach zawierania oraz 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, 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. 1634, 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 – JUST -MED. SPÓŁKA JAWNA, 95-080 Tuszyn, ul. Wysoka 11/19
2. NZOZ CENTRUM ZDROWIA RUSINEK & NAJDER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Norberta Barlickiego 15, 97-200 Tomaszów Mazowiecki
3. CENTRUM MEDYCZNE MIRMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Mireckiego 90, 97-200 Tomaszów Mazowiecki
4. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KALINA" IWONA TOMCZYK, ul. Kościelna 19, 97-225 Ujazd.
5. "CENTRUM MEDYCZNE ALMED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 32, 97-200 Tomaszów Mazowiecki.
6. DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Trakt Lubelski 140/14/4, 04-790 Warszawa
7. a/a (dwa egzemplarze).