

Łódź, dnia 20 maja 2025 roku

Znak: NFZ05-WP.4117.5.2025

### Decyzja nr 5/05/2025/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 **Panią .....** **Członka Zarządu oraz Pana .....** **Prezesa Zarządu VitalAire spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w Poznaniu, ul. Strzeszyńska 33, 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 05-25-000035/SPO/14/1/14.2141.029.04/01 w rodzaju Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE, na terenie województwa łódzkiego - 10, 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 zespołu długoterminowej opieki domowej - dla dzieci

wentylowanych mechanicznie, na terenie województwa łódzkiego - 10, 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 1 843 496,25 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 4.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 6 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 30 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 Panią ..... Członka Zarządu oraz Pana ..... Prezesa Zarządu VitalAire spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Poznaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W złożonym środku zaskarżenia Odwołujący zarzucił naruszenie:

1. art.134. ust 1 i ust.2 ustawy o świadczeniach polegające na:
  - a. *Niezapewnieniu równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz przeprowadzeniu postępowania w sposób niegwarantujący uczciwej konkurencji, pomimo że wyżej wskazany przepis nakłada na Fundusz obowiązek zapewnienia, aby wszyscy uczestnicy w konkursie byli traktowani według jednolitych zasad oraz aby postępowanie zapewniało uczciwą i przejrzystą konkurencję, co miało wpływ na Rozstrzygnięcie skutkujące naruszeniem interesu prawnego Skarżącej;*
  - b. *Nieujawnienia rankingu punktów z otwarcia ofert i rankingu punktów z zakończenia postępowania, co faktycznie uniemożliwiło Skarżącej weryfikację prawidłowości oceny przez komisję konkursową oferty Skarżącej i uniemożliwiło dokonanie przez nią analizy czy Rozstrzygnięcie w zakresie oceny jego oferty oraz oceny ofert pozostałych oferentów zostało przeprowadzone prawidłowo, z zachowaniem zasad równego traktowania i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji;*
2. art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez niedostateczne porównanie złożonych w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ofert oraz niedostateczną ich weryfikację w wyniku czego, pomimo spełniania ustawowych przesłanek oferta Skarżącego nie została przyjęta;

Wobec powyższego, Odwołujący wnosi o uwzględnienie niniejszego odwołania w całości oraz przeprowadzenia w trybie rokowań ze Skarżącą. .

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 12 maja 2025 roku Świadczeniodawcy wybrani w przedmiotowym postępowaniu konkursowym tj.:

1. GO-MAX GROUP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tadeusza Kościuszki 19/7, 62-800 Kalisz,
2. STOWARZYSZENIE "ŁÓDZKIE HOSPICJUM DLA DZIECI – ŁUPKOWA, ul. Łupkowa 1, 91-528 Łódź,
3. NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA, ul. Ozimina 20, 61-664 Poznań,
4. PALLMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz

oraz Skarżąca, 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 16 - 19.05.2025 roku. Jednocześnie strony zostały powiadomione, zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy, że sprawa zostanie załatwiona do 20 maja 2025 roku.

Z aktami sprawy nie zapoznał się żaden Oferent w tym również Skarżący. Do dnia wydania decyzji nie zgłoszono dodatkowych argumentów.

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

zgrupowanie 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. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. 2024 poz. 146 ze zm.),
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. 2024 poz. 799 ze zm.),
8. 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.
9. 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,

10. 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,
11. 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,
12. 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.
13. 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
14. 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).

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

W dniu 18 lutego 2025 r. postępowanie zostało otwarte, złożono 6 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 5 oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez 5 oferentów w terminie. Oferta Skarżącej nie zawierała braków.

Komisja konkursowa, prowadząca postępowanie nr 05-25-000035/SPO/14/1/14.2141.029.04/01 w zakresie 14.2141.029.04 ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE, podczas posiedzenia w dniu 03 marca 2025 r., podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowej u oferenta NOVENTO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka jawna– kod

świadczeniodawcy 200054. Wskazane w formularzu ofertowym pytanie: 1.6.1.1-

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., odpowiedź Oferenta: TAK, Komisja konkursowa zmieniła odpowiedź na: NIE

W zakresie zmiany odpowiedzi na powyższe pytanie ankietowe wpłynął protest na czynność komisji konkursowej złożony przez oferenta NOVENTO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka jawna.

W odpowiedzi na protesty komisja konkursowa powiadomiła o oddaleniu protestu, uznając go za oczywiście bezzasadny.

W uzasadnieniu Komisja konkursowa wyjaśniła, że zgodnie z informacjami udostępnionymi na stronie internetowej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), wskazać należy że Prezes AOTMiT w dniu 22.07.2021r. opublikowała ogłoszenie o postępowaniu nr 57 informujące o wszczęciu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji procedury występowania do świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wnioskiem o nieodpłatne udostępnienie danych z zakresu świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (kod 14.2140.029.04).

Postępowanie skierowane było do świadczeniodawców, którzy w okresie od 01.01.2019 do 31.12.2020 r. realizowali umowę z NFZ w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (kod 14.2140.029.04). W przedmiotowym postępowaniu zbierane były dane: finansowo-księgowo (FK) obejmujące informacje o przychodach i kosztach (FK.OPK) oraz statystyczne w tym o zatrudnionym personelu (TAB1) i środkach trwałych (TAB3) dla wskazanego medycznego ośrodka powstawania kosztów scharakteryzowanego kodem resortowym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019, poz. 173) dotyczących komórki organizacyjnej: **2140 (zespół długoterminowej opieki domowe)**, funkcjonującej w strukturze podmiotu. Na podstawie,

między innymi, powyżej gromadzonych danych powstał Raport w sprawie ustalenia taryfy świadczeń nr WT.5403.24.2021, którego przedmiotem były świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, identyfikowane produktami rozliczeniowymi Narodowego Funduszu Zdrowia, określonymi w załączniku 1a i 1b zarządzenia Nr 22/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28.01.2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej:

- 5.15.00.0000173 - osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych \*\*\* (pow. 16 godzin);
- 5.15.00.0000232 - osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie od 8 do 16 godzin na dobę metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych;
- 5.15.00.0000233 - osobodzień zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie poniżej 8 godzin na dobę metodą nieinwazyjną z wyłączeniem świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością oddechową na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych.

Powyżej wskazane produkty kontraktowe dedykowane są do rozliczenia osobodnia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie realizowanych dla pacjentów dorosłych, natomiast przedmiot rozpatrywanego postępowania konkursowego dotyczy zakresu: 14.2141.029.04 świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej – dla dzieci wentylowanych mechanicznie, na co nie wskazuje przedstawiony w ofercie oraz w uzupełnieniu oferty załączony przez Oferenta dokument.

Wszystkie oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnego 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 62,527 pkt.**

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

		Ocena Oferty							
Kod	Świadczeniodawca - nazwa	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Pozostałe	Punkty Oferta Cenowa	Punkt Oferta niecenowe	Punkty łącznie
210104	Centrum Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej - Łupkowa	60	8	7	22	2	0,451	99	99,451
209301	PALLMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	60	0	0	22	2	2,500	84	86,500

200054	CENTRUM MEDYCZNE NOVENTO	60	0	0	0	0	5,000	60	65,000
200185	GO-MAX GROUP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością "	60	0	0	0	0	5,000	60	65,000
200011	VITALAIRE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	60	0	0	0	0	2,527	60	62,527

**Tab. 1 Ocena oferty**

W rozstrzygnięciu postępowania, komisja konkursowa dokonała wyboru oferty.

Zgodnie z treścią opublikowanego ogłoszenia postępowania o kodzie nr 05-25-000035/SPO/14/1/14.2141.029.04/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 4 umów. Do udzielania świadczeń zostało wybranych 4 oferentów, wyczerpując wartość zamówienia przewidzianego w ogłoszeniu. Oferta Skarżącego znalazła się, na szóstym 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	200011		200054		200185		209301		210104	
		Odp	Pk t	Odp	Pk t	Odp	Pk t	Odp	Pk t	Odp	Pk t
1.1.1.1	SPO_6 Realizacja umowy w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie lub zakładzie opiekuńczo-lecznicznym dla dzieci wentylowanych mechanicznie	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	8

1.2.1.1	SPO_6 Co najmniej jeden wielodyscyplinarny zespół w składzie: 1)lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii - w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu; 2)lekarz specjalista w	Tak	20	Tak	20	Tak	20	Tak	20	Tak	20
1.2.1.2	SPO_6 Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem specjalistycznym w zakresie pielęgnio	Co najmniej 75%	37	Co najmniej 75%	37	Co najmniej 75%	37	Co najmniej 75%	37	Co najmniej 75%	37
1.2.2.1	SPO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.1 0	SPO_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.2	SPO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.3	SPO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.4	SPO_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

	35 ustawy o świadczeniach.										
1.2.2.5	SPO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.6	SPO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.7	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	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.8	SPO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2.9	SPO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.1	SPO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3	Tak	3
1.3.1.1	SPO_6 Udział świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmi	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	7

1.4.1.1	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	Nie	0	Nie	0	Tak	9	Tak	9
1.4.1.2	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	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Nieprzerwane od 10 lat.	13	Nieprzerwane od 10 lat.	13
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	Tak	0	Tak	0
1.6.1.1	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	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.

Bezzasadny jest zarzut Skarżącego, że naruszono art. 134 ust.1 oraz art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, poprzez niedostateczne porównanie złożonych w toku postępowania ofert oraz niedostateczną ich weryfikację w wyniku czego oferta Skarżącego nie została przyjęta.

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 19.02.2025r.

(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 pięciu Oferentów do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Potwierdzeniem w dokumentacji konkursowej jest załącznik nr 17 z dnia 20.02.2025 r. w którym wskazano termin na uzupełnienie, na dzień 24.02.2025r. oraz wskazano miejsce złożenia dokumentów: ul. Targowa 35 w Łodzi, piętro III. Oferta Skarżącej nie zawierała braków w związku z czym nie otrzymała od Komisji konkursowej wezwania do uzupełnienia. Pozostali

Spełnienie warunków formalnych oferty Część C zostało potwierdzone w załącznik nr 15b z dnia 31.03.2025r 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) Skarżącej oraz pozostałych Oferentów wybranych w rozstrzygnięciu zaskarżonego postępowania. Weryfikacja ta miała miejsce u wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu i odbyła się w dniu 27.02.2025r. u Skarżącej oraz PALLMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością; w dniu 28.02.2025r. NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA, GO-MAX GROUP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz SALUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością; w dniu 03.03.2025r - STOWARZYSZENIE "ŁÓDZKIE HOSPICIUM DLA DZIECI – ŁUPKOWA. W jej toku sprawdzono u oferentów m.in. pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego ( m.in. respiratory, ssaki, plusoksymetry) a także wyposażenie neseserów pielęgniarских, co znajduje odzwierciedlenie w treści wyników w/w weryfikacji (ogłędzin).

Wszyscy Oferenci przeszli do następnej części postępowania konkursowego, czego potwierdzenie znajduje się w załączniku 27 dokumentacji konkursowej będącym Rankingiem otwarcia. Na jego podstawie Oferenci w tym Skarżąca zostali zaproszenia do negocjacji w celu ustalenia liczby i ceny planowanych świadczeń. Jednocześnie Oferenci zostali powiadomieni

że podpisanie przez strony protokołu z negocjacji, nie stanowi podstawy do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podstawą tą jest dokonanie wyboru oferty w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu konkursu ofert (art. 151 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 t.j.)

Nadto protokół końcowy z negocjacji zawierał zapis że zawiera on ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana.

W rankingu końcowym oferta Skarżącej znalazła się na szóstym miejscu. Nie znalazła się w informacji o rozstrzygnięciu postępowania i wniosku o zawarcie umów tj. Załącznik nr 35 z dnia 24.04.2025r.

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 wyrazami szacunku

Artur Olsiński  
dyrektor  
Łódzki Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

**Decyzję otrzymują:**

1. Skarżący - VitalAire spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Strzeszyńska 33, 60-479 Poznań
2. GO-MAX GROUP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Tadeusza Kościuszki 19/7, 62-800 Kalisz,
3. STOWARZYSZENIE "ŁÓDZKIE HOSPICJUM DLA DZIECI – ŁUPKOWA, ul. Łupkowa 1, 91-528 Łódź,
4. NOVENTO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA JAWNA, ul. Ozimina 20, 61-664 Poznań,
5. PALLMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz
6. a/a (dwa egzemplarze).