Znak: WOKS-II.422.8.2018
WOKS.MC

Zielona Góra, dnia 26 marca 2018 r.

DECYZJA Nr 7/2018/KO

Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze

z dnia 26 marca 2018 roku.

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 15 marca 2018 r. wniesionego przez Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie przy ul. Ks. Kostki 33/1, zwaną dalej „Oferentem", od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, na obszarze grupy powiatów: krośnieńskiego, nowosolskiego, zielonogórskiego, żagańskiego, żarskiego, wschowskiego oraz m. Zielona Góra, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – **oddala odwołanie Oferenta.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 6/2018 z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2018 – 2021, w rodzaju: leczenie szpitalne, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, na obszarze grupy powiatów: krośnieńskiego, nowosolskiego, zielonogórskiego, żagańskiego, żarskiego, wschowskiego oraz m. Zielona Góra. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-18-000086/LSZ/03/1/01.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 1 064 751,00 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu wskazanego postępowania, określona została na 1 umowę. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 kwietnia 2018 roku do 30 czerwca 2021 roku.

Postępowanie konkursowe prowadzone było w oparciu o przepisy:

1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (j.t. Dz.U. z 2017r., poz. 2259),
2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.),
3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.),
4) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj.: Dz.U. z 2016r., poz. 1146 ze zm.),
5) zarządzenia Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,
6) zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, (ze zmianami).

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie przy ul. Ks. Kostki 33/1 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403),
- „ARS MEDICA BIS" Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli przy ul. 1 Maja 30 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/5/0403),
- Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog" Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górz przy ul. Anieli Krzywoń 2 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/3/0403),
- Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy Al. Niepodległości 1 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403),
- „URO-LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie przy ul. Zwycięstwa 1 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/2/0403).

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja odrzuciła:

- ofertę nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403, która została złożona przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.,
- ofertę nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403, która została złożona przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.

Obie oferty zostały odrzucone na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 w/w ustawy.

W dniu 22 lutego 2018 r. wpłynął do Zamawiającego protest Oferenta, którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403. Pismem z dnia 27 lutego 2018r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

W dniu 22 lutego 2018 r. wpłynął również do Zamawiającego protest Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403. Pismem z dnia 27 lutego 2018r. Komisja konkursowa zawiadomiła Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa przeprowadziłą negocjacje z:

- „ARS MEDICA BIS" Lekarską Spółką Partnerską Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli przy ul. 1 Maja 30 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/5/0403),
- Specjalistycznym Centrum Medycznym „Urolog" Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górz przy ul. Anieli Krzywoń 2 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/3/0403).

W dniu 12 marca 2018 r. Komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/5/0403, która została złożona przez „ARS MEDICA BIS" Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Od powyższego rozstrzygnięcia zostały wniesione odwołania:

- w dniu 19 marca 2018 r. przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie,
- w dniu 19 marca 2018 r. przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze [*uwaga organu: odwołanie to jest rozpatrywane przez Dyrektora Oddziału w ramach odrębnego postępowania administracyjnego*],
- w dniu 19 marca 2018 r. przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog" Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górz [*uwaga organu: odwołanie to jest rozpatrywane przez Dyrektora Oddziału w ramach odrębnego postępowania administracyjnego*].

W odwołaniu Oferent - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. podniósł następujące zarzuty:

- odrzucenia oferty przez Komisję konkursową, pomimo, że spełniała ona warunki określone w § 4 ust. 5 pkt 2 lit. a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,

- nie uwzględnienia przez Komisję konkursową faktu wyjaśnienia przez Oferenta na wezwanie Komisji konkursowej z dnia 7 lutego 2018r., że jego oferta zawierała jedynie omyłkę pisarską, a więc spełniała ona zarówno w dniu złożenia oferty, jak i jej odrzucenia, wszystkie wymagane warunki, w tym spełniała warunek określony w § 4 ust. 5 pkt 2 lit. a) rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,

- nie uwzględnienia przez Komisję konkursową, że oferta złożona przez Oferenta, gwarantowała – nie tylko udzielanie świadczeń najwyższej jakości, z najwyższą starannością, ale również gwarantowała dostępność do tych świadczeń w zakresie wymaganym, co oznacza, że odrzucenie tej oferty nastąpiło ze szkodą dla pacjentów.

W uzasadnieniu odwołania Oferent nie wskazał, że ma interes prawny w jego złożeniu. Natomiast Oferent wskazał, że spełniał i spełnia wszystkie warunki wymagane przez Zamawiającego (sprzęt, personel, dostępność, inne), a złożone przez niego oświadczenie w tym zakresie, było zgodne z prawdą. Niemniej jednak oferta złożona przez Oferenta, zawierała oczywistą omyłkę pisarską, która na wezwanie Komisji konkursowej z dnia 7 lutego 2018r. – została skorygowana. Zarówno omyłka pisarska, jak i jej sprostowanie, nie miało wpływu na fakt, iż Oferent spełniał wszystkie wymagane warunki. Zdaniem Oferenta, sprostowanie oczywistej omyłki pisarskiej, nie jest uzupełnieniem oferty, bowiem stanowi czynność drobną i w ocenie Oferenta – jest dopuszczalne w toku procedury postępowania konkursowego. W dalszej części odwołania Oferent stwierdził, że jego oferta była kompletna i nie wymagała uzupełnienia.

Pismami z dnia 20 marca 2018 r. strony niniejszego postępowania admnistracyjnego, tj. Oferent oraz „ARS MEDICA BIS" Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli (oferent wybrany do zawarcia umowy), zostały zawiadomione, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 23 marca 2018 r. w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, jak również o prawie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań. Z prawa do zapoznania się z aktami sprawy skorzystały wszystkie osoby/podmioty, które posiadają status strony niniejszego postępowania administracyjnego.

W dniu 23 marca 2018r. wpłynęło do Zamawiającego pisemne stanowisko „ARS MEDICA BIS" Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, w którym oferent ten ustosunkował się do odwołania wniesionego przez Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o., Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Dyrektorem Oddziału", zważył, co następuje:

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po

terminie nie podlega rozpatrzeniu (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego 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 (ust. 3).

W wyniku wszczęcia niniejszego postępowania administracyjnego, organ I instancji włączył do akt tego postępowania – pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01, w tym m.in. wszystkie złożone oferty, całą korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową z oferentami (wezwania, zawiadomienia, oświadczenia, wyjaśnienia) oraz protokół z przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (j.t. Dz.U. z 2017r., poz. 2259) oraz w zarządzeniu Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. Natomiast kryteria oceny ofert określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.).

Przedstawione powyżej dokumenty określają kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, które miały zastosowanie w zakończonym postępowaniu konkursowym. Dokumenty te zostały wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym.

Na podstawie przepisu art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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.

Stosownie do treści art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 3 pkt 11 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 ofert dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

I. Jakość:

1. Personel:

1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń:
- tak (9 punktów);
- nie (0 punktów).

1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii:
- tak (6 punktów);
- nie (0 punktów).

1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu:
- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki:
- tak (4 punktów);
- nie (0 punktów).

1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki:
- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

2. Sprzęt i aparatura medyczna:

2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi:
- tak (1 punkt);
- nie (0 punktów).

2.2. Aparat GDX lub HRT lub OCT – w lokalizacji:
- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania:

3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.
- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.
- tak (1 punkt);
- nie (0 punktów).

4. Zewnętrzna ocena - akredytacja Ministra Zdrowia:

4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy:
- tak (8 punktów);
- nie (0 punktów).

5. Wyniki kontroli:

5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach

nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.4. Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
- tak (-3 punkty);
- nie (0 punktów).

5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-3 punkty);
- nie (0 punktów).

5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.10. Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego:
- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
- tak (-3 punkty);
- nie (0 punktów).

5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
- tak (-3 punkty);
- nie (0 punktów).

6. Realizacja wybranych świadczeń:

6.1. Wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry:
- tak (6 punktów);
- nie (0 punktów).

7. Pozostałe warunki:

7.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem:
- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

7.2. Świadczeniodawca prowadzi historię choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
- tak (5 punktów);
- nie (0 punktów).

II. Dostępność:

1. Dostępność:

1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
- tak (3 punkty);
- nie (0 punktów).

1.2. Całodobowe laboratorium - w lokalizacji:
- tak (5 punktów);
- nie (0 punktów).

2. Harmonogram czasu pracy (jedna odpowiedź do wyboru):

- dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo (1 punkt);
- dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo (2 punkty);
- dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo (3 punkty);
- żadne z powyższych (0 punktów).

III. Kompleksowość:

1. Kompleksowość - poradnie/ oddziały/ pracownie:

1. Realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalne:
- tak (9 punktów);
- nie (0 punktów).

2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców:
- tak (5 punktów);
- nie (0 punktów).

IV. Ciągłość:

1. Ciągłość:

1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
   - tak (1 punkt);
   - nie (0 punktów).
2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (1 odpowiedź do wyboru):
   - nieprzerwanie od 5 lat (2 punkty);
   - nieprzerwanie od 10 lat (3 punkty);
   - żadne z powyższych (0 punktów).

V. Cena:

1. Cena:

1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia - maksymalnie 20 punktów - oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga fakt, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A\begin{cases} C_{of} < C_{\min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B\begin{cases} C_{of} \geq C_{\min} \\ y_c = \dfrac{s\left(C_{maks} - C_{of}\right)}{C_{maks} - C_{\min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

$C_{maks} = 1{,}1 \times C_{NFZ}$

$C_{\min} = 0{,}9 \times C_{NFZ}$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta

C_{NFZ} - cena oczekiwana

s- maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,
B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

VI. Inne:

1. Współpraca z Agencją:

1.1. 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.:
- tak (1 punkt);
- nie (0 punktów).

2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia

2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania:
- tak (-8 punktów);
- nie (0 punktów).
- nie dotyczy (0 punktów).

Należy podkreślić, że za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 80 punktów oraz 20 punktów za kryterium cena.

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, że zarówno postępowanie w formie konkursu ofert, jak i postępowanie w trybie rokowań, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza, że o ograniczoną ilość dóbr może się ubiegać nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						LICZBA PUNKTÓW ZA KRYTERIA POZACE - NOWE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓ W OCENY
	Jakość	Komplek - sowość	Dostęp - ność	Ciągłość	Inne	Cena		
„ARS MEDICA" Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy	33,00	0,00	6,00	0,00	0,00	20,00	**39,00**	**59,00**
Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG" Bromber, Halińska Spółka Jawna	19,00	0,00	11,00	0,00	0,00	20,00	**30,00**	**50,00**

„URO – LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	20,00	0,00	11,00	0,00	-8,00	10,00	**23,00**	**33,00**

Z uwagi na fakt, iż ranking otwarcia sporządzany jest przez Komisję na zakończenie części jawnej postępowania konkursowego, w rankingu tym nie została ujęta:

- ofera nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403, która została złożona przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.,
- oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403, która została złożona przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.,

bowiem zostały one odrzucone przez Komisję konkursową w trakcie części jawnej przedmiotowego postępowania konkursowego. Odrzucenie tych ofert nastąpiło na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Prowadząc postępowanie w I instancji Dyrektor Oddziału dokonał kontroli prawidłowości oceny ofert, które nie zostały odrzucone w części jawnej postępowania konkursowego, w tym skonfrontował ich treść z uzyskaną punktacją. Dyrektor Oddziału ustalił następujący stan faktyczny:

„ARS MEDICA BIS" Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli przy ul. 1 Maja 30 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/5/0403):

w zakresie kryterium „jakość", oferent zaproponował:

1. Personel:

- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, za co otrzymał 9 punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, za co otrzymał 6 punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka, za co otrzymał 2 punkty,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, za co otrzymał 4 punkty,
- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, za co otrzymał 2 punkty.

2. Sprzęt i aparatura medyczna:

- stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi, za co otrzymał 1 punkt,
- aparat GDX, HTR lub OCT – w lokalizacji, za co otrzymał 2 punkty.

3. **Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania:**
   - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością – oferent nie przedstawił dokumentu i nie otrzymał punktów,
   - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji - oferent nie przedstawił dokumentu i nie otrzymał punktów.

4. **Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia:**
   - certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy - oferent nie przedstawił dokumentu i nie otrzymał punktów.

5. **Wyniki kontroli:**
   - Oferent przed dniem złożenia oferty nie realizował umowy w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia i okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, w konsekwencji udzielił odpowiedzi „*NIE*" na pytania dotyczące wyników kontroli i nie otrzymał punktów ujemnych.

6. **Realizacja wybranych świadczeń:**
   - wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry, Oferent udzielił odpowiedzi „*NIE*" i nie otrzymał punktów.

7. **Pozostałe warunki:**
   - zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem, za co otrzymał 2 punkty,
   - świadczeniodawca prowadzi historię choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał 5 punktów.

<u>w zakresie kryterium „dostępność", oferent zaproponował:</u>

- co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 3 punkty,
- całodobowe laboratorium - w lokalizacji – oferent udzielił odpowiedzi „NIE", za co nie otrzymał punktów,
- dostępność miejsca udzielania świadczeń - powyżej 35 godzin tygodniowo, za co otrzymał 3 punkty;

<u>w zakresie kryterium „kompleksowość", oferent zaproponował:</u>

- realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców – oferent wskazał do realizacji umowy podwykonawców, za co nie otrzymał punktów,
- realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej – oferent udzielił odpowiedzi „NIE", za co nie otrzymał punktów,

w zakresie kryterium „ciągłość", oferent:

- oferent przed dniem złożenia oferty nie realizował umowy w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia i okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, w związku z powyższym udzielił odpowiedzi negatywnych na pytania dotyczące ciągłości i nie otrzymał punktów,

w zakresie kryterium „cena", oferent:

- otrzymał 20 punktów, oferując cenę za 1 punkt rozliczeniowy w kwocie 0,90 zł;

w zakresie kryterium „inne – współpraca z Agencją", oferent:

- oferent w odpowiedzi na pytania:
  - 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 otrzymał żadnych punktów.- oferent udzielił odpowiedzi „NIE" i nie otrzymał punktów,
  - brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania - oferent udzielił odpowiedzi „NIE DOTYCZY" i nie otrzymał punktów ujemnych.

Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog" Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górz przy ul. Anieli Krzywoń 2 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/3/0403):

w zakresie kryterium „jakość", oferent zaproponował:

1. Personel:

- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, za co otrzymał 9 punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, za co nie otrzymał punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka, za co otrzymał 2 punkty,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, za co nie otrzymał punktów,
- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, za co nie otrzymał punktów.

2. Sprzęt i aparatura medyczna:

- stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi, za co otrzymał 1 punkt,
- aparat GDX, HTR lub OCT – w lokalizacji, za co otrzymał 2 punkty.

3. **Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania:**
   - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością – oferent nie przedstawił dokumentu i nie otrzymał punktów,
   - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji - oferent nie przedstawił dokumentu i nie otrzymał punktów.

4. **Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia:**
   - certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy - oferent nie przedstawił dokumentu i nie otrzymał punktów.

5. **Wyniki kontroli:**
   - Oferent przed dniem złożenia oferty nie realizował umowy w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia i okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, w konsekwencji udzielił odpowiedzi „*NIE*" na pytania dotyczące wyników kontroli i nie otrzymał punktów ujemnych.

6. **Realizacja wybranych świadczeń:**
   - wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry, Oferent udzielił odpowiedzi „*NIE*" i nie otrzymał punktów.

7. **Pozostałe warunki:**
   - zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem, udzielił odpowiedzi „*NIE*" i nie otrzymał punktów,
   - świadczeniodawca prowadzi historię choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał 5 punktów.

w zakresie kryterium „dostępność", oferent zaproponował:

- co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 3 punkty,
- całodobowe laboratorium - w lokalizacji, za co otrzymał 5 punktów,
- dostępność miejsca udzielania świadczeń - powyżej 35 godzin tygodniowo, za co otrzymał 3 punkty;

w zakresie kryterium „kompleksowość", oferent zaproponował:

- realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców – oferent wskazał do realizacji umowy podwykonawców, za co nie otrzymał punktów,
- realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej – oferent udzielił odpowiedzi „NIE", za co nie otrzymał punktów,

w zakresie kryterium „ciągłość", oferent:

- oferent przed dniem złożenia oferty nie realizował umowy w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia i okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, w związku z powyższym udzielił odpowiedzi negatywnych na pytania dotyczące ciągłości i nie otrzymał punktów,

w zakresie kryterium „cena", oferent:

- otrzymał 20 punktów, oferując cenę za 1 punkt rozliczeniowy w kwocie 0,90 zł;

w zakresie kryterium „inne – współpraca z Agencją", oferent:

- oferent w odpowiedzi na pytania:
  - 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 otrzymał żadnych punktów.- oferent udzielił odpowiedzi „NIE" i nie otrzymał punktów,
  - brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania - oferent udzielił odpowiedzi „NIE DOTYCZY" i nie otrzymał punktów ujemnych.

„URO-LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie:

w zakresie kryterium „jakość", oferent zaproponował:

1. Personel:

- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, za co nie otrzymał punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, za co otrzymał 6 punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka, za co otrzymał 2 punkty,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, za co nie otrzymał punktów,
- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, za co otrzymał 2 punkty.

2. Sprzęt i aparatura medyczna:

- stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi, za co otrzymał 1 punkt,
- aparat GDX, HTR lub OCT – w lokalizacji, za co otrzymał 2 punkty.

3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania:

- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością - oferent przedstawił dokument, za co otrzymał 2 punkty,
- certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji - oferent nie przedstawił dokumentu i nie otrzymał punktów.

4. **Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia:**
   - certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy - oferent nie przedstawił dokumentu i nie otrzymał punktów.

5. **Wyniki kontroli:**
   - Oferent przed dniem złożenia oferty nie realizował umowy w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia i okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, w konsekwencji udzielił odpowiedzi „*NIE*" na pytania dotyczące wyników kontroli i nie otrzymał punktów ujemnych.

6. **Realizacja wybranych świadczeń:**
   - wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry, Oferent udzielił odpowiedzi „*NIE*" i nie otrzymał punktów.

7. **Pozostałe warunki:**
   - zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem, udzielił odpowiedzi „*NIE*" i nie otrzymał punktów,
   - świadczeniodawca prowadzi historię choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał 5 punktów.

w zakresie kryterium „dostępność", oferent zaproponował:

- co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 3 punkty,
- całodobowe laboratorium - w lokalizacji, za co otrzymał 5 punktów,
- dostępność miejsca udzielania świadczeń - powyżej 35 godzin tygodniowo, za co otrzymał 3 punkty;

w zakresie kryterium „kompleksowość", oferent zaproponował:

- realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców – oferent wskazał do realizacji umowy podwykonawców, za co nie otrzymał punktów,
- realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej – oferent udzielił odpowiedzi „NIE", za co nie otrzymał punktów,

w zakresie kryterium „ciągłość", oferent:

- oferent przed dniem złożenia oferty nie realizował umowy w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia i okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, w związku

z powyższym udzielił odpowiedzi negatywnych na pytania dotyczące ciągłości i nie otrzymał punktów,

w zakresie kryterium „cena", oferent:

- otrzymał 10 punktów, oferując cenę za 1 punkt rozliczeniowy w kwocie 1,00 zł;

w zakresie kryterium „inne – współpraca z Agencją", oferent:

- oferent w odpowiedzi na pytania:
  - 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 otrzymał żadnych punktów.- oferent udzielił odpowiedzi „*NIE*" i nie otrzymał punktów,
  - brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania - oferent udzielił odpowiedzi „*TAK*" i otrzymał -8 punktów.

W części jawnej postępowania konkursowego - w dniu 22 lutego 2018 r. wpłynął do Komisji konkursowej protest Nowego Szpitala we Wschowie spółki z o. o., na czynność Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403, z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określanych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy. W dniu 26 lutego wpłynęło uzupełnienie protestu. Oferent w proteście zarzucił Komisji:

- naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 w zw. z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez odrzucenie oferty Szpitala, jako niespełniającej wymaganych warunków, podczas gdy złożona przez Szpital oferta wszystkie warunki spełnia, w tym spełnia warunek określony w § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenie szpitalne,
- naruszenie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy w zw. z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez odrzucenie oferty Szpitala jako niespełniającej wymaganych warunków, podczas gdy z udzielonych przez Szpital wyjaśnień, o które Komisja się zwróciła, wynikało wprost, że złożona przez Szpital oferta wszystkie warunki spełniała, w tym warunek określony w § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenie szpitalne.

W ocenie organu I instancji, Komisja nie naruszyła zasad postępowania konkursowego, wskutek oddalenia protestu z dnia 22 lutego 2018 r.

Zgodnie z przepisem § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenie szpitalne oferent zobowiązany jest: *w przypadku udzielania świadczeń chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, zapewnić dodatkowo, oprócz warunków określonych w pkt 1, następujące warunki w zakresie kwalifikacji personelu:*

a) równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonemu w harmonogramie pracy - lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, pod warunkiem spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

W zakresie obejmującym odrzucenie oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403, która została złożona przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie spółka z o.o., Dyrektor Oddziału ustalił, co następuje:

Sprawdzając przedmiotową ofertę w części jawnej postępowania konkursowego, w dniu 7 lutego 2018 r. Komisja konkursowa wezwała Oferenta do złożenia wyjaśnień, w zakresie obejmującym spełnienie warunku bezwzględnie wymaganego, tj. zapewnienia we wskazanym w ofercie czasie pracy oddziału 20 godzin tygodniowo, obecności lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Oferent wykazał w ofercie lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, w łącznym tygodniowym wymiarze zatrudnienia wynoszącym 15 godzin. Należy podkreślić, że wezwanie do Oferenta zostało wysłane, ponieważ Komisja konkursowa chciała również sprawdzić, czy któryś ze wykazanych w ofercie pozostałych lekarzy, być może posiada również specjalność w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. W odpowiedzi na wezwanie Komisji konkursowej, w przesłanych wyjaśnieniach Oferent oświadczył, że w złożonej ofercie wystąpiła oczywista omyłka pisarska dotycząca zadeklarowanych godzin pracy lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, bowiem lekarz ten powinien zostać wykazany w wymiarze 20 godziny / tygodniowo.

Należy podkreślić, że w części VI formularza ofertowego – opatrzonego tytułem *„Szczegóły oferty"* Nowy Szpital we Wschowie spółka z o.o. wskazał w rubryce *Liczba godzin pracy tygodniowo*, że lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Pani Joanna Stańczyk świadczyć będzie tygodniowo usługi medyczne, w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, **w wymiarze 15 godzin / tygodniowo**. Zatem, złożona Zamawiającemu przez Oferenta propozycja zabezpieczenia świadczeń lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - **w wymiarze 15 godzin / tygodniowo**, przy jednoczesnej propozycji pracy oddziału **w wymiarze 20 godzin / tygodniowo**, oznacza, że oferta nie spełnia warunku określonego w przepisie § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenie szpitalne.

Należy podkreślić, że przy wskazanej w ofercie propozycji pracy oddziału w wymiarze 20 godzin / tygodniowo, aby spełnić warunek określony w przepisie § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a)

powyższego rozporządzenia, Oferent powinien był zaproponować zabezpieczenie świadczeń lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - w wymiarze 20 godzin / tygodniowo.

Zgodnie z treścią § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie terminu składania ofert oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Na podstawie § 5 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 2016r., poz. 1373 ze zm.) oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej [ust.1]. Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach [ust. 2].

Zarząd Nowego Szpitala we Wschowie spółki z o.o. składając w postępowaniu konkursowym ofertę nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403, złożył również pisemne oświadczenie według wzoru określonego w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowi z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym oświadczył, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów, i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Ponadto, Oferent oświadczył również, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy 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.

Ocena prawna takiego oświadczenia została przedstawiona przez Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 kwietnia 2015 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 816/14. Zgodnie z tym stanowiskiem, postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, jako postępowanie swoiste, podlega szczególnego rodzaju regulacji, która zawarta została w dziale VI ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Z przyjętych w tej mierze rozwiązań prawnych wynika, że postępowanie to, znane tej tylko ustawie, charakteryzuje się wysokim stopniem jego sformalizowania oraz szczególnego rodzaju obligatoryjnymi wymaganiami dotyczącymi trybu przeprowadzenia tego postępowania, co ma istotne znaczenie z punktu widzenia celu, w którym postępowanie to jest prowadzone. Jego realizacji towarzyszyć musi, a potwierdza to analiza przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych, szczególnego rodzaju metodyka działania organów NFZ, która w zakresie przyznanych im przepisami prawa uprawnień, obejmuje również prawo kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości

i prawidłowości danych zawartych w ofercie. W tym też kontekście podkreślenia wymaga, że **z treści przywołanego powyżej obligatoryjnego oświadczenia oferenta, gdy chodzi o przestrzeń czasu, którego dotyczy składane przez niego zapewnienie o spełnianiu wszelkich warunków, jednoznacznie wynika, że musi być ono zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy, co oznacza zapewnienie o trwałości spełniania warunków w tak określonej przestrzeni czasowej, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zwarcia umowy o świadczenia opieki zdrowotnej, co z kolei prowadzi do wniosku, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego.** Konsekwencją powyższego, jest wniosek, że spełnianie przez oferenta wymagań (warunków) dotyczących pomieszczeń, sprzętu i personelu podlega kontroli w toku postępowania konkursowego z punktu widzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

Analogiczne stanowisko zajął również Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 listopada 2016 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 912/15. Zgodnie z tym stanowiskiem, **oferta na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego.** Konsekwencją powyższego, jest wniosek, że spełnianie przez oferenta wymagań (warunków) dotyczących pomieszczeń, sprzętu i personelu podlega kontroli w toku postępowania konkursowego z punktu widzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

Zgodnie z tezą wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 maja 2017r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt: II GSK 2295/15, *kontrola ma służyć potwierdzeniu prawidłowości danych zawartych w ofercie, **a nie usunięciu ewentualnych nieprawidłowości w złożonej ofercie.***

W świetle § 18 ust. 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **oferent może uzupełnić ofertę, nie później niż do dnia upływu terminu składania ofert w danym postępowaniu.**

W uzasadnieniu wyroku z dnia 25 maja 2017r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt: II GSK 2345/15, Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że **w konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą nie oferenci, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. Zatem, przeprowadzana w części jawnej konkursu ocena ofert dokonuje się wyłącznie w oparciu o wszystkie zawarte w nich dane, niepodlegające późniejszemu uzupełnieniu czy korekcie** (z zastrzeżeniem art. 142 ust. 6 ustawy).

W orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego utrwalone jest stanowisko, zgodnie z którym w konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą nie oferenci, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. Zatem, oferta

składana przez świadczeniodawcę, stanowi jego oświadczenie woli, którego przedmiotem jest propozycja warunków, na jakich oferent jest gotów realizować usługi medyczne w ramach umowy z Zamawiającym. W konsekwencji, czynności sprawdzające realizowane przez Komisję konkursową - na podstawie § 17 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 - zmierzają do potwierdzenia spełniania przez oferenta stawianych wymagań i oceny złożonej oferty, w zakresie potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Przedmiotem realizowanych czynności sprawdzających przez komisję konkursową, nie jest doprowadzenie oferty do stanu spełniającego – bezwzględnie wymagane warunki, które zostały określone przez Zamawiającego. Dyrektor Oddziału w całości podziela zaprezentowane stanowisko Naczelnego Sądu Administracyjnego, że przeprowadzana w części jawnej konkursu ocena ofert dokonuje się wyłącznie w oparciu o wszystkie zawarte w nich dane, niepodlegające późniejszemu uzupełnieniu czy korekcie (z zastrzeżeniem art. 142 ust. 6 ustawy).

W odwołaniu Oferent wskazał, że spełniał i spełnia wszystkie warunki wymagane przez Zamawiającego (sprzęt, personel, dostępność, inne), a złożone przez niego oświadczenie w tym zakresie, było zgodne z prawdą. Niemniej jednak oferta złożona przez Oferenta, zawierała oczywistą omyłkę pisarską, która na wezwanie Komisji konkursowej z dnia 7 lutego 2018r. – została skorygowana. Zarówno omyłka pisarska, jak i jej sprostowanie, nie miało wpływu na fakt, iż Oferent spełniał wszystkie wymagane warunki. Zdaniem Oferenta, sprostowanie oczyswistej omyłki pisarskiej, nie jest uzupełnieniem oferty, bowiem stanowi czynność drobną i - w ocenie Oferenta - jest dopuszczalne w toku procedury postępowania konkursowego. W dalszej części odwołania Oferent stwierdził, że jego oferta była kompletna i nie wymagała uzupełnienia. Odnosząc się do stanowiska Oferenta, Dyrektor Oddziału wskazuje, że zgodnie z przepisem art. 142 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *w części jawnej konkursu ofert komisja w obecności oferentów otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d oraz warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2*. Zatem, w części jawnej postępowania konkursowego obowiązkiem komisji konkursowej - jest ustalenie, które z ofert spełniają warunki, wymagane przez Zamawiającego. W ofercie nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403 Oferent zaproponował Zamawiającemu, że lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Pani Joanna Stańczyk świadczyć będzie tygodniowo usługi medyczne, w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, **w wymiarze 15 godzin / tygodniowo**. Zatem, złożona Zamawiającemu przez Oferenta propozycja zabezpieczenia świadczeń lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - w wymiarze 15 godzin / tygodniowo, przy jednoczesnej propozycji pracy oddziału **w wymiarze 20 godzin / tygodniowo**, oznacza, że oferta nie spełniała warunku określonego w przepisie § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenie szpitalne. Podjęta przez Oferenta próba - w ramach części jawnej postępowania konkursowego - w postaci rozszerzenia tygodniowego harmonogramu pracy Pani Joanny Stańczyk: z 15 godzin / tygodniowo na 20 godzin / tygodniowo, w ocenie Dyrektora Oddziału,

stanowiła próbę uzupełnienia przedmiotowej oferty. Jednocześnie Dyrektor Oddziału nie podziela twierdzeń Oferenta, że jego oferta była kompletna i nie wymagała uzupełnienia. Gdyby rzeczywiście przedmiotowa oferta była kompletna, Oferent - nie miałby powodów – do podejmowania próby korekty czasu pracy Pani Joanny Stańczyk, poprzez wydłużenie jego tygodniowego wymiaru. W tym stanie rzeczy, organ I instancji podziela stanowisko Komisji konkursowej, że Oferent po upływie terminu składania ofert, nie może już uzupełnić złożonej oferty, ani w jakikolwiek sposób jej korygować. Zgodnie z przepisem § 5 ust. 1 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 *oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy* [...]. Zatem, Oferent nie mógł już skutecznie uzupełnić oferty, poprzez rozszerzenie tygodniowego wymiaru czasu pracy lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Pani Joanny Stańczyk.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 25 listopada 2016 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 1512/15, Naczelny Sąd Administracyjny stwierdził, cyt.: *wskazany przepis należy rozumieć w ten sposób, że oferent lub oferta musi spełniać wszystkie warunki sformułowane w ramach dwóch grup warunków, a więc: „wymaganych warunków określonych w przepisach prawa", a także „warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3". Musi zatem spełniać zarówno te warunki, które wynikają wprost z przepisów prawa, jak i te, które zostały określone przez Prezesa NFZ. Takie rozumienie cyt. normy prowadzić musi do wniosku, iż w konkursie nie może brać udziału oferent/oferta, niespełniająca choćby jednego z warunków określonych prawem lub określonych przez Prezesa NFZ. Innymi słowy powodem odrzucenia oferty może być zarówno niespełnienie warunków określonych w ustawie jak też niespełnienie warunków określonych w wydanym, na podstawie art. 146 ust. 3 ustawy, zarządzeniu Prezesa NFZ.*

W uzasadnieniu wyroku z dnia 22 kwietnia 2015 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 816/14, Naczelny Sąd Administracyjny stwierdził, że niespełnianie warunków wymaganych od świadczeniodawców skutkuje odrzuceniem oferty w części jawnej postępowania konkursowego, kiedy to ustala się (m.in.), które z ofert spełniają warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach. Przepis art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wymienia enumeratywnie przypadki (przyczyny) odrzucenia oferty. Przepis ten skonstruowany jest w ten sposób, że wystąpienie którejkolwiek z tych przyczyn powoduje konieczność (przymus) odrzucenia oferty, bez możliwości podjęcia przez organ innej decyzji. Niespełnianie przez oferenta lub ofertę warunków określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach (warunki wymagane od świadczeniodawców), to przyczyna odrzucenia oferty, która ma w pierwszym etapie postępowania wyeliminować podmioty, które nie spełniają warunków merytorycznych określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ. Oferent niespełniający któregoś z wymogów zarządzenia Prezesa NFZ, określającego merytoryczne warunki realizacji świadczeń danego rodzaju, otrzymuje pisemną informację o odrzuceniu jego oferty oraz przyczynach odrzucenia. W tym stanie rzeczy, Komisja zobowiązana była do odrzucenia oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403, na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zatem, nieodrzucenie

tej oferty, a także umożliwienie Oferentowi dokonania jej zmiany, poprzez uzupełnienie (rozszerzenie) czasu pracy lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, niewątpliwie stanowiłoby wyraz naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Jednocześnie organ I instancji podziela stanowisko Komisji konkursowej, że oferent po upływie terminu składania ofert, nie może już uzupełnić złożonej oferty, a w konsekwencji dokonać jej zmiany. Na marginesie należy podkreślić, że obowiązujące przepisy prawa nie przewidują możliwości poprawienia ewentualnych błędów i pomyłek powstałych na etapie przygotowania oferty, bowiem taka korekta stanowiłaby zmianę / uzupełnienie oferty, po upływie terminu do jej złożenia.

W ocenie organu I instancji, Komisja nie naruszyła zasad postępowania konkursowego, wskutek oddalenia protestu z dnia 22 lutego 2018 r.

Należy podkreślić, iż rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta – Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o., organ I instancji dokonał szczegółowej kontroli wszystkich ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania konkursowego. Wyniki kontroli ofert zostały skonfrontowane z oceną dokonaną przez Komisję konkursową. Zdaniem organu I instancji:

- poza ofertami złożonymi przez Oferenta oraz Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., wszystkie pozostałe oferty spełniały warunki bezwzględnie wymagane,
- każda z ofert spełniających warunki bezwzględnie wymagane, została również prawidłowo oceniona, w zakresie obejmującym warunki dodatkowo oceniane.

W tym stanie rzeczy, ranking otwarcia postępowania konkursowego został prawidłowo sporządzony przez Komisję konkursową.

Zgodnie z przepisem art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:*
1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Na podstawie przepisu art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.*

Stosownie do treści § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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: *do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.*

W części niejawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z dwoma oferentami, przy czym kolejność prowadzenia negocjacji została ustalona

przez Komisję, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych, która została ustalona w rankingu otwarcia (w ramach części jawnej postępowania konkursowego). Ranking oferentów obejmujący ocenę kryteriów niecenowych, przedstawiał się następująco:

1) „ARS MEDICA BIS" Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli - łączna ocena za kryrteria niecenowe: **39 punktów**,
2) Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog" Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górz - łączna ocena za kryrteria niecenowe: **30 punktów**,
3) „URO-LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie - łączna ocena za kryrteria niecenowe: **23 punkty**.

W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z:

- „ARS MEDICA BIS" Lekarską Spółką Partnerską Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli przy ul. 1 Maja 30 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/5/0403),
- Specjalistycznym Centrum Medycznym „Urolog" Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górz przy ul. Anieli Krzywoń 2 (oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/3/0403).

Negocjacje prowadzone były przez Komisję konkursową, aż do wyczerpania wartości zamówienia, tj. do kwoty 1 064 751,00 zł, która wskazana została przez Zamawiającego w ogłoszeniu o konkursie ofert, uwzględniając wskazaną przez Zamawiającego liczbę umów do zawarcia. W wyniku przeprowadzonych negocjacji nie uległa już zmianie punktacja w zakresie kryterium „cena", bowiem obaj oferenci już w ofertach zaproponowali cenę, za którą uzyskali maksymalną liczbę punktów za to kryterium.

Po zakończeniu procesu negocjacji, ranking końcowy postępowania konkursowego przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						LICZBA PUNKTÓW ZA KRYTERIA POZACE - NOWE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓ W OCENY
	Jakość	Komplek - sowość	Dostęp - ność	Ciągłość	Inne	Cena		
„ARS MEDICA" Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy	33,00	0,00	6,00	0,00	0,00	20,00	**39,00**	**59,00**
Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG" Bromber, Halińska Spółka Jawna	19,00	0,00	11,00	0,00	0,00	20,00	**30,00**	**50,00**
„URO – LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	20,00	0,00	11,00	0,00	-8,00	10,00	**23,00**	**33,00**

W dniu 12 marca 2018 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/5/0403, która została złożona przez „ARS MEDICA BIS" Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

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

(1.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądowoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (2.) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (3.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy. [sentencja wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10].

Zdaniem Dyrektora Oddziału, dokonana przez Komisję konkursową ocena ofert, została przeprowadzona w zakresie określonym - zgodnie z przepisem art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w oparciu o zasady szczegółowo opisane 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. Analiza złożonych ofert, przygotowanych rankingów oraz

protokołów z przeprowadzonych negocjacji, zdaniem organu wyraźnie wskazuje, że proces negocjacji został przeprowadzone zgodnie z przepisem § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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. Ponadto, w ramach przeprowadzonego postępowania administracyjnego organ I instancji przeprowadził kontrolę prawidłowości oceny poszczególnych ofert, która została dokonana:

- w części jawnej postępowania konkursowego, znajdując swoje odzwierciedlenie w sporządzonym przez Komisję rankingu otwarcia,
- w części niejawnej postępowania konkursowego, znajdując swoje odzwierciedlenie w sporządzonym przez Komisję rankingu końcowym.

Zdaniem Dyrektora Oddziału, przedstawiona w rankingach ocena ofert, została prawidłowo przeprowadzona przez Komisję konkursową.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01, nie naruszyła zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji. Należy podkreślić, że przejawem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców - jest określona w przepisie art. 146 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych delegacja do wydania przez Prezesa Funduszu dokumentu, określającego przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Ponadto, zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w badanym postępowaniu nie miała miejsca. W przeprowadzonym konkursie ofert obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie oferentów i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców, jak również nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem udostępniane były oferentom na takich samych zasadach. W konsekwencji, zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów powinien otrzymać kontrakt.

W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa prawidłowo porównała wszystkie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie ocenianych, jak i warunków dodatkowo ocenianych. Prawidłowo zostały również podjęte przez Komisji decyzje, w przedmiocie odrzucenia ofert nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403 oraz nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/ 4/0403. W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasad tego postępowania, tj. przepisu prawa, który miałby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Oferenta - umowy o świadczenie usług medycznych. Zatem, nie doszło również do naruszenia interesu prawnego Oferenta. W tym stanie rzeczy, należało orzec jak w sentencji.

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który należy złożyć Dyrektorowi Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 9B, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji.

p.o. DYREKTORA
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze
Piotr Bromber

Otrzymują:

1. Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie przy ul. Ks. Kostki 33/1.
2. „ARS MEDICA BIS" Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli przy ul. 1 Maja 30.
3. A/a.