

Znak: WOKS-II.422.6.2018
WOKS.MC

Zielona Góra, dnia 29 marca 2018 r.

DECYZJA Nr 9/2018/KO**Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 29 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 19 marca 2018 r. wniesionego przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy Al. Niepodległości 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 Górze 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/03/1/01/4/0403, która została złożona przez Oferenta - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.,
- ofertę nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403, która została złożona przez Nowy Szpital we Wschowie 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 - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., 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 Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

W dniu 22 lutego 2018 r. wpłynął również do Zamawiającego protest Nowego Szpitala we Wschowie 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 Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

W części niejawnego postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z:

- „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę 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 Górze 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 [*uwaga organu: odwołanie to jest rozpatrywane przez Dyrektora Oddziału w ramach odrębnego postępowania administracyjnego*],
- w dniu 19 marca 2018 r. przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze,
- w dniu 19 marca 2018 r. przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze [*uwaga organu: odwołanie to jest rozpatrywane przez Dyrektora Oddziału w ramach odrębnego postępowania administracyjnego*].

W odwołaniu Oferent - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. podniósł następujące zarzuty:

- odrzucenia oferty przez Komisję konkursową, pomimo, że spełniała ona warunki określone w § 4 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,
- nie zamieszczenia uzasadnienia w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert, w zakresie obejmującym wybór wskazanego w nim oferenta oraz przyczyn odrzucenia oferty Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.,

- nie podjęcia przez Komisję konkursową działań w celu wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości, które Komisja powzięła, nie przeprowadzenia kontroli u Oferenta,
- odrzucenia oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/1/0403, pomimo nie skierowania do Oferenta wezwania do uzupełnienia braku formalnego, pod rygorem odrzucenia oferty.

W uzasadnieniu odwołania Oferent wskazał, że ma interes prawny w złożeniu odwołania, przejawiający się w pozbawieniu możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku naruszenia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Oferent nie może stać się podmiotem stosunku prawnego, którego przedmiotem byłoby prawo do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w konsekwencji Oferent poniesie szkodę z tego tytułu.

Pismami z dnia 20 marca 2018 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, 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 m.in. do odwołania wniesionego przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.

W dniu 23 marca 2018r. wpłynęło także do Zamawiającego pisemne stanowisko Oferenta, stanowiące uzupełnienie do jego odwołania z dnia 19 marca 2018r.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Aldemed Centrum Medyczne 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/ pracownice:

1. Realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej:
 - 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:

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

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

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. 311c 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 PUNK - TÓW 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:

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

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 – oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymał 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.

Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze 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 (minus) punktów.

W części jawnej postępowania konkursowego - w dniu 22 lutego 2018 r. wpłynął do Komisji konkursowej protest Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., na czynność Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403, 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:

- bezzasadne zastosowanie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uznając, że oferta nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt. 2,
- nie zastosowanie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – poprzez brak wezwania Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty,
- uchybienie § 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 wobec braku przedstawienia szczegółowych okoliczności, które mają być przedmiotem wyjaśnień dotyczących oferty,
- błędną interpretację § 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, albowiem błędnie przyjęto, że oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać już w momencie złożenia oferty, podczas gdy rozporządzenie nie wymaga spełniania warunku przed dniem zawarcia umowy, a jedynie od dnia zawarcia przez cały czas jej obowiązywania.

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 leczenia szpitalnego 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 określonego 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,*
- b) *równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.*

W zakresie obejmującym odrzucenie oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403, która została złożona przez Oferenta - Aldemed Centrum Medyczne Sp. 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 – wymiarze **40 godzin / tygodniowo**, obecności lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarek specjalistów pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej. Oferent wykazał w ofercie:

- trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, w łącznym tygodniowym wymiarze zatrudnienia wynoszącym **38 godzin**,
- pielęgniarkę specjalistkę pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej w tygodniowym wymiarze zatrudnienia wynoszącym **37,55 godzin**.

Należy podkreślić, że wezwanie do Oferenta zostało wysłane, ponieważ Komisja konkursowa chciała wyjaśnić z oferentem w jaki sposób spełnia warunki bezwzględnie wymagane, ponieważ dane zawarte w ofercie nie potwierdzały spełnienia wymaganych warunków, czy na przykład:

- któryś ze wykazanych w ofercie pozostałych lekarzy, być może posiada również specjalność w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
- któraś z pozostałych pielęgniarek, być może posiada również specjalność z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej.

W odpowiedzi na wezwanie Komisji konkursowej, w przesłanych wyjaśnieniach Oferent oświadczył, że - jego zdaniem - spełnia warunki dotyczące godzin pracy lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz godzin pracy pielęgniarki specjalistki pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej, co jednak nie znalazło potwierdzenia w złożonej ofercie.

Należy podkreślić, że w części VI formularza ofertowego – opatrzonego tytułem „Szczegóły oferty” Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. wskazał w rubryce *Liczba godzin pracy tygodniowo*, że lekarze specjaliści w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii świadczyć będą tygodniowo usługi medyczne, w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, **w wymiarze 38 godzin / tygodniowo**. Zatem, złożona Zamawiającemu przez Oferenta propozycja zabezpieczenia świadczeń lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - **w wymiarze 38 godzin / tygodniowo**, przy jednoczesnej propozycji pracy oddziału **w wymiarze 40 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 leczenia szpitalne.

Ponadto, w części VI formularza ofertowego – opatrzonego tytułem „Szczegóły oferty” Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. wskazał w rubryce *Liczba godzin pracy tygodniowo*, że pielęgniarka specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej świadczyć będzie tygodniowo usługi medyczne, w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, **w wymiarze 37,55 godzin / tygodniowo**. Zatem, złożona Zamawiającemu przez Oferenta propozycja zabezpieczenia świadczeń pielęgniarki specjalistki pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej - **w wymiarze 37,55 godzin / tygodniowo**, przy jednoczesnej propozycji pracy oddziału **w wymiarze 40 godzin / tygodniowo**, oznacza, że oferta dodatkowo nie spełnia warunku określonego w przepisie § 4 ust. 5 pkt 2) lit. b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalne.

Należy podkreślić, że przy wskazanej w ofercie propozycji pracy oddziału w wymiarze 40 godzin / tygodniowo, aby spełnić warunki określone w przepisie § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a) i b) powyższego rozporządzenia, Oferent powinien był zaproponować zabezpieczenie świadczeń lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - w łącznym wymiarze 40 godzin / tygodniowo oraz zabezpieczenie świadczeń pielęgniarki specjalistki pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej - w wymiarze 40 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].

Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. składając w postępowaniu konkursowym ofertę nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403, złożył również pisemne oświadczenie według wzoru

określonego w załączniku nr 3 do 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, 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 zawarcia 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 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 oferty, 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 oferty, 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 Komisja zobowiązana była do zastosowania art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez wezwanie Oferenta do usunięcia ujawnionych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty. Odnosząc się do zarzutu Oferenta należy wskazać, że niespełnienie warunków określonych w przepisie § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a) i b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, nie stanowi braku formalnego. Oferent w części VI formularza ofertowego – opatrzonego tytułem

„Szczegóły oferty” wskazał w rubryce *Liczba godzin pracy tygodniowo*, zarówno tygodniowy czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, jak i tygodniowy czas pracy pielęgniarki specjalistki pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej. Niemniej jednak, w obu tych przypadkach zaproponowane tygodniowe czasy pracy nie spełniają bezwzględnie wymaganych warunków, które zostały wskazane w przepisie § 4 ust. 5 pkt 2) lit. a) i b) rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalne.

Na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2.*

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 ustalonym stanie faktycznym, Dyrektor Oddziału stwierdza, że Komisja konkursowa zobowiązana była do odrzucenia oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403, na podstawie

przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zatem, podjętą przez Komisję decyzję o odrzuceniu oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403, należało uznać za prawidłową. Jednocześnie za nieuzasadniony Dyrektor Oddziału uznał zarzut Oferenta, w przedmiocie nie zastosowania art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – poprzez brak wezwania Oferenta, do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. W trybie przepisu art. 149 ust. 3 w/w ustawy można jedynie usunąć jedynie brak formalny ofert, nie zaś niespełnienie wymaganego warunku określonego w obowiązujących przepisach prawa, które to stanowi brak merytoryczny. W konsekwencji, Komisja konkursowa nie mogła zastosować przepisu art. 149 ust. 3 w/w ustawy.

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

W uzasadnieniu odwołania Oferent - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. podniósł, że ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert nie zawiera żadnego uzasadnienia, w zakresie obejmującym wybór wskazanego w nim oferenta oraz przyczyn odrzucenia oferty Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. Odnosząc się do zarzutu Oferenta, należy wskazać, że zgodnie z przepisem art. 151 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert oraz ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w trybie rokowań, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Dokonane przez Komisję konkursową ogłoszenie rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01, spełnia warunki określone w przepisie art. 151 ust. 4 w/w ustawy, który jednocześnie nie nakłada na komisję konkursową obowiązku przedstawienia uzasadnienia, w zakresie obejmującym wybór wskazanych w nim oferentów, przyczyn nie dokonania wyboru pozostałych oferentów oraz przyczyn ewentualnego odrzucenia ofert.. Zatem, przedmiotowy zarzut Oferenta Dyrektor Oddziału uznał za nieuzasadniony.

Ponadto, Oferent w swoim odwołaniu podniósł zarzut, że skierowane do niego - w dniu 7 lutego 2018 r. - przez Komisję konkursową wezwania do wyjaśnienia przyczyn nie spełnienia warunku, w zakresie obejmującym warunek bezwzględnie wymagany, tj. warunek określony w przepisie § 4 ust. 5 pkt 2) lit. b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalne, było ogólne, a zatem naruszało przepis § 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 dalszej części Oferent podniósł, że Komisja Konkursowa - wprost - nie wezwała Oferenta do złożenia wyjaśnień, czy od dnia udzielania świadczeń zapewni wymóg określony w § 4 ust. 5 pkt 2) w/w rozporządzenia. Odnosząc się do tych zarzutów Dyrektor Oddziału ponownie wskazuje, że w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 listopada 2016 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 912/15, Naczelny Sąd Administracyjny jednoznacznie stwierdził, że **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. Zatem, błędne jest stanowisko Oferenta w zakresie obejmującym twierdzenie, że Komisja ma sprawdzać, czy Oferent będzie spełniał bezwzględnie wymagane warunki – od dnia udzielania świadczeń (od pierwszego dnia rozpoczęcia realizacji świadczeń w ramach ewentualnie zawartej umowy). Dyrektor Oddziału nie podziela również twierdzeń Oferenta, że skierowane do niego - w dniu 7 lutego 2018 r. - przez Komisję konkursową wezwanie, było ogólnikowe. Należy podkreślić, że zarówno treść skierowanego wezwania do złożenia wyjaśnień, jak i treść odpowiedzi Oferenta na to wezwanie, wyraźnie wskazują, że Oferent zrozumiał treść wezwania i udzielił odpowiedzi – zgodnie z przedmiotem wezwania.

W dniu 23 marca 2018r. wpłynęło do Zamawiającego pisemne stanowisko Oferenta, stanowiące uzupełnienie do jego odwołania z dnia 19 marca 2018r. W piśmie tym Oferent podniósł kolejne zarzuty, w postaci:

- występowania różnicy pomiędzy wskazanym przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy - harmonogramem personelu wykazany w ofercie (od 7⁰⁰ do 23⁰⁰ każdego dnia tygodnia), a pracą komórki organizacyjnej, w której mają być realizowane świadczenia,
- przedstawienia w ofercie przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy – oświadczeń personelu, który to personel deklaruje podjęcie zatrudnienia w dniu podpisania umowy z NFZ,
- braku wpisu w paszporcie technicznym informacji o przeprowadzonej naprawie serwisowej urządzenia do zautomatyzowanego systemu mycia i dezynfekcji łóżek, weryfikowanego wydrukiem, brakującego w trakcie kontroli przeprowadzonej przez Komisję konkursową w „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółce Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy (w miejscu udzielania świadczeń).

Szczegółowa analiza treści oferty złożonej przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, nie potwierdza zarzutu Oferenta, o występującej różnicy pomiędzy harmonogramem personelu wykazany w ofercie (od 7⁰⁰ do 23⁰⁰ każdego dnia tygodnia), a pracą komórki organizacyjnej, w której mają być realizowane świadczenia. Należy przede wszystkim wskazać, że w przypadku świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne, wskazywany w ofercie (a następnie w umowie) personel medyczny - nie posiada przypisanego szczegółowego harmonogramu czasu pracy (tak jak w przypadku świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna). W konsekwencji, Zamawiający w ramach ofert składanych w rodzaju leczenie szpitalne, nie wymaga szczegółowego rozpisania tygodniowego czasu pracy wskazanego w ofercie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. Tygodniowy czas pracy personelu określany jest przez oferentów, poprzez podanie tygodniowego czasu pracy w postaci łącznej liczby godzin (bez rozbicia na poszczególne dni). Zasada ta dotyczy również świadczeń realizowanych w rodzaju leczenie szpitalne - w trybie jednego dnia. Zamawiający wymagał, aby szczegółowy harmonogram określany był wyłącznie dla komórki organizacyjnej, w której realizowane będą świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne (harmonogram pracy oddziału – jako komórki

organizacyjnej). Kontrolując ofertę złożoną przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, Dyrektor Oddziału ustalił, że żadna osoba z wskazanego personelu, nie miała określonego w ofercie harmonogramu pracy - od 7⁰⁰ do 23⁰⁰ każdego dnia tygodnia. „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy wskazała w ofercie, następujący harmonogram pracy oddziału w zakresie okulistyka – chirurgia jednego dnia (jako komórki organizacyjnej):

- poniedziałek od 7⁰⁰ do 15⁰⁰,
- wtorek od 7⁰⁰ do 15⁰⁰,
- środa od 7⁰⁰ do 15⁰⁰,
- czwartek od 7⁰⁰ do 15⁰⁰,
- piątek od 7⁰⁰ do 13³⁰.

Zatem, świadczeniodawca ten wskazał, że łącznie tygodniowy czas pracy oddziału wynosi 38.30 godzin. Należy podkreślić, że wskazany (zarzucany) przez Oferenta harmonogram pracy od 7⁰⁰ do 23⁰⁰, dotyczy czasu pracy całej komórki organizacyjnej (cz.VII KR-025, cz. VIIIKR oddział leczenia jednego dnia), w tym również świadczeń realizowanych w ramach tego oddziału – w innych jeszcze zakresach (w innym postępowaniu konkursowym). W ramach przedmiotowego oddziału „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy złożył również Zamawiającemu ofertę, w postępowaniu konkursowym prowadzonym dla zakresu: otolaryngologia – chirurgia jednego dnia (postępowanie nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03), dla którego z kolei wskazany został harmonogram pracy komórki organizacyjnej: od poniedziałku do piątku od 15⁰⁰ do 23⁰⁰. W konsekwencji, w systemie obsługi potencjału „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy zdefiniowała czas pracy dla tej komórki w dni powszednie od 7⁰⁰ do 23⁰⁰, jako łączny czas pracy dla zakresów:

- okulistyka – chirurgia jednego dnia (pn. – czw. od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ i pt. od 7⁰⁰ do 13³⁰),
- otolaryngologia – chirurgia jednego dnia (pn. – pt. od 15⁰⁰ do 23⁰⁰).

Zatem, zdefiniowany przez ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy czas pracy oddziału jednego dnia, tj. od 7⁰⁰ do 23⁰⁰, nie jest czasem pracy personelu. W konsekwencji przedmiotowy zarzut Oferenta należało uznać za nieuzasadniony.

W uzupełnieniu odwołania Oferent podniósł również zarzut braku wpisu w paszporcie technicznym, przedstawionym przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, informacji o przeprowadzonej naprawie serwisowej urządzenia do zautomatyzowanego systemu mycia i dezynfekcji łóżek, weryfikowanego wydrukiem, brakującego w trakcie kontroli przeprowadzonej przez Komisję konkursową w „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółce Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy (w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń). W ocenie Dyrektora Oddziału, zarzut ten jest nieuzasadniony. Z ustalonego przez organ stanu faktycznego wynika, że w dniu 20 lutego 2018 r. powołany w ramach Komisji konkursowej zespół przeprowadził w ramach realizowanej weryfikacji oferty, ogłędziny w „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółce Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy (w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń). W chwili rozpoczęcia ogłędzin przez zespół - w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń, nie było urządzenia do zautomatyzowanego systemu mycia i dezynfekcji łóżek (Politi Sani System Check). Według oświadczenia reprezentanta „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy nie wróciło ono jeszcze z serwisu, dlatego też na pierwszej stronie protokołu zaznaczono brak tego

urządzenia w trakcie prowadzonych oględzin. Na pierwszej stronie protokołu wpisano również, że świadczeniodawca ten zobowiązał się do przedstawienia tego urządzenia – do dnia 22 lutego 2018r. Jak wynika z dalszej części (strona 2) protokołu z dnia 20 lutego 2018 r. oraz informacji przekazanych przez członków zespołu, jeszcze przed zakończeniem oględzin w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń (w lokalizacji), urządzenia do zautomatyzowanego systemu mycia i dezynfekcji łóżek (Polti Sani System Check) zostało przywiezione z serwisu przez firmę kurierską i okazane zespołowi przez reprezentanta „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy. W tym miejscu jeszcze raz należy podkreślić, że wyniki z przeprowadzonej weryfikacji – oględzin w lokalizacji, przedstawione zostały w pisemnym protokole, opisanym na dwóch stronach. Na odwrotnej stronie protokołu (strona 2) wpisano, cyt.: *W trakcie trwania weryfikacji oferenta sprzęt do zautomatyzowanego mycia łóżek weryfikowany wydrukiem został odebrany z serwisu i okazany. Paszporty (kserokopie) w załączeniu. Oferent do 22.02.18 dostarczył wydruk dotyczący pracy aparatu*”. Powyższy wpis potwierdzony został podpisami członków zespołu oraz osób uprawnionych do reprezentowania „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy. W dniu przeprowadzenia oględzin - w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń, urządzenie do zautomatyzowanego systemu mycia i dezynfekcji łóżek (Polti Sani System Check) znajdowało się w serwisie, dlatego też na pierwszej stronie protokołu zaznaczono brak tego urządzenia w trakcie prowadzonych oględzin. Niemniej jednak, przed zakończeniem oględzin w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń (w lokalizacji), dostarczone zostało z serwisu do „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy – naprawione urządzenie do zautomatyzowanego systemu mycia i dezynfekcji łóżek wraz dokumentami przeglądu/naprawy. Należy podkreślić, że aparat Polti Sani System Check obsługiwany jest przez operatorów (personel sprzątający), za pomocą elektronicznych kart dostępu. W chwili przeprowadzania oględzin, personel sprzątający nie był jeszcze obecny w miejscu udzielania świadczeń (rozpoczął pracę w godzinach późniejszych). W konsekwencji, w trakcie prowadzonych przez zespół oględzin, z uwagi na brak dostępu do karty elektronicznej, nie było możliwe dokonanie wydruku wyników pracy aparatu Polti Sani System Check. W dniu następnym po przeprowadzeniu oględzin, tj. w dniu 21 lutego 2018r. reprezentant „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy dostarczył Komisji konkursowej wydruk wyniku pracy aparatu Polti Sani System Check, podpisany imiennie przez operatora i osoby upoważnione do reprezentowania tego oferenta. W tym stanie rzeczy, Dyrektor Oddziału uznał za nieuzasadniony przedmiotowy zarzut Oferenta.

Odnosząc się do żądania Oferenta, w postaci ponownej weryfikacji sprzętu w planowanym miejscu udzielania świadczeń i sprawdzenie, czy wykazany w ofercie sprzęt z wykazanymi w ofercie numerami seryjnymi widnieje w innych siedzibach i miejscach udzielania świadczeń przez firmę Nowoczesne Centrum Medyczne OKOKLINIK sp. z o.o. w Warszawie, organ wskazuje, że postępowanie administracyjne nie stanowi kontynuacji postępowania w sprawie zawarcia umowy, nie jest następnym jego etapem, różniącym się od tego pierwszego charakterem prawnym. W konsekwencji, Organ I instancji nie przeprowadza ponownie czynności konkursowych, w tym nie prowadzi czynności kontrolnych w miejscach udzielania świadczeń. Rozpoznanie odwołania wniesionego przez oferenta, jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie

prawnym świadczeniodawcy (oferenta), przy czym w granicach tego postępowania nie mieści się ponowne przeprowadzenie czynności konkursowych. Należy podkreślić, że ustalony przez organ stan faktyczny jednoznacznie wskazuje, że „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy okazała sprzęt zgodny z warunkami szczegółowymi, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie jednego dnia, opisanymi w części II, Lp. 5 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz w załączniku nr 4 Lp.5 do ww. rozporządzenia. Sprzęt był zgodny z wykazem zamieszczonym w ofercie.

Zgodnie z **§ 10 ust. 4 pkt 3** 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) formularz ofertowy m.in. zawiera *wykaz personelu z opisem kompetencji; oferent obowiązany jest na wezwanie komisji prowadzącej postępowanie udokumentować gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z osób wymienionych w wykazie. Dokumentem potwierdzającym gotowość udzielania świadczeń jest zawarta z oferentem lub podwykonawcą umowa cywilnoprawna, w szczególności umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z ww. umów.*

W dniu 7 lutego 2018 roku Komisja konkursowa wystąpiła do „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy o przekazanie oświadczeń wykazanego w ofercie personelu lekarskiego i pielęgniarского, w przedmiocie gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej od pierwszego dnia obowiązywania umowy oraz dokumentów potwierdzających kwalifikacje (specjalizacje/kursy) personelu pielęgniarского. Termin przekazania dokumentów Komisja konkursowa ustaliła do dnia 12 lutego 2018r. Wymagane dokumenty, podpisane imiennie przez osoby zgłoszone do oferty, potwierdzające zarówno gotowość personelu do udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy, posiadane kwalifikacje, jak i wskazany w ofercie wymiar zatrudnienia (tygodniowy), zostały przekazane Komisji konkursowej w dniu 12 lutego 2018 roku. W tym stanie rzeczy, weryfikacja personelu została przeprowadzona zgodnie z postanowieniami **§ 10 ust. 4 pkt 3** zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. W konsekwencji, za nieuzasadniony należało uznać zarzut, w postaci przedstawienia w ofercie przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy – oświadczeń personelu, który deklaruje podjęcie zatrudnienia w dniu podpisania umowy z NFZ. *Oferent obowiązany jest na wezwanie komisji prowadzącej postępowanie udokumentować gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z osób wymienionych w wykazie.* „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy wykonała ten obowiązek, bowiem przedłożyła oświadczenia personelu, o gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej od pierwszego dnia obowiązywania umowy z NFZ.

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta – Aldemed Centrum Medyczne 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 Nowy Szpital we Wschowie spółkę z o.o. 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 ceny 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 ceny 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 kryteria niecenowe: **39 punktów**,
- 2) Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze - łączna ocena za kryteria niecenowe: **30 punktów**,
- 3) „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie - łączna ocena za kryteria 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 Górze 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 PUNKTÓW 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 przeprowadzony 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 Komisję 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. Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy Al. Niepodległości 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.

