

Znak: WOKS-II.422.3.2018
WOKS.MC

DECYZJA nr 11/2018/KO

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

z dnia 6 kwietnia 2018 roku.

Na podstawie art. 154 ust. 6 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 rozpoznaniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, wniesionego przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2, zwanego dalej „Oferentem”, wskutek oddalenia w I instancji przez Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołania wniesionego przez Oferenta od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: otorynolaryngologia – zespół chirurgii jednego dnia na obszarze grupy powiatów: krośnieńskiego, nowosolskiego, zielonogórskiego, żagańskiego, żarskiego, wschowskiego, m. Zielona Góra, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - **utrzymał w mocy swoją decyzję nr 4/2018/KO z dnia 16 marca 2018 r.**

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: otorynolaryngologia – zespół chirurgii jednego dnia na obszarze grupy powiatów: krośnieńskiego, nowosolskiego, zielonogórskiego, żagańskiego, żarskiego, wschowskiego, m. Zielona Góra. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01.

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 486 067,00 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 postępowania w ramach 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:

- Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2, (oferta nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403),
- Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy Al. Niepodległości 1, (oferta nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/2/0403),
- „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli przy ul. 1 Maja 30 (oferta nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/ 01/3/0403).

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie.

Zarządzeniem Nr 53/2018 z dnia 28 lutego 2018 r. Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu w Zielonej Górze, ustalił na dzień 2 marca 2018 r. nowy termin rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja odrzuciła ofertę:

- nr 04-18-000095/ LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/2/0403, która została złożona przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze,
- nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403, która została złożona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze.

Odrzucenie oferty, która została złożona przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., nastąpiło na podstawie 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. Natomiast, oferty, która została złożona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna nastąpiło na podstawie przepisu art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W dniu 21 lutego 2018 r. wpłynął do LOW NFZ w Zielonej Górze protest Oferenta - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna, którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403. Pismem z dnia 21 lutego 2018r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta o nieuwzględnieniu wniesionego protestu i uznaniu go za oczywiście bezzasadny.

W dniu 26 lutego 2018r. wpłynęło do LOW NFZ w Zielonej Górze pismo Oferenta z dnia 23 lutego 2018r. - zatytułowane *protest na czynność komisji konkursowej*, w którym profesjonalny pełnomocnik Oferenta wniósł:

- protest na czynność Komisji konkursowej w postaci odrzucenia oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403,
- protest na czynność Komisji konkursowej w postaci negatywnego rozpatrzenia protestu złożonego przez Oferenta,
- o zawieszenie postępowania konkursowego na podstawie przepisu art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- powtórzenie zaskarżonej czynności, tj. dokonanie oceny merytorycznej oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403.

Pismem z dnia 27 lutego 2018r. Komisja konkursowa poinformowała Oferenta, że w dniu 21 lutego rozpatrzyła już protest Oferenta na czynność Komisji konkursowej w postaci odrzucenia oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403. Ponadto, Komisja konkursowa poinformowała Oferenta, że obowiązujące przepisy prawa nie przyznają oferentowi prawa do kilkukrotnego składania protestu na tę samą czynność komisji konkursowej. W konsekwencji, pismo Oferenta z dnia 27 lutego 2018r. Komisja konkursowa pozostawiła bez rozpoznania.

Do części niejawnej postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała ofertę nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/3/0403, która została złożona przez „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli.

W dniu 2 marca 2018 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania, poprzez dokonanie wyboru oferty nr: 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/3/0403, która została złożona przez „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Od powyższego rozstrzygnięcia odwołanie w dniu 9 marca 2018 r. wniósł Oferent - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna.

W odwołaniu Oferent - podniósł zarzuty, w postaci naruszenia:

- art. 153 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez rozpatrzenie protestu przez Komisję konkursową, stanowiącego obszerne pismo zawierające zarzuty i argumentację Oferenta, w sposób budzący wątpliwość Oferenta – co do bezstronności Komisji konkursowej,
- art. 153 ust. 3 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nie rozpatrzenie przez Komisję konkursową kolejnego protestu Oferenta, który został wniesiony w dniu 23 lutego 2018r.

W treści odwołania Oferent oświadczył, że podtrzymuje swoje zarzuty, które zostały przedstawione w treści protestu z dnia 23 lutego 2018r., jak również wniósł o ponowne rozpatrzenie protestu z dnia 21 lutego 2018r.

W uzasadnieniu odwołania Oferent wskazał, że posiada interes prawny w złożeniu odwołania, bowiem interes ten doznał uszczerbku, w wyniku naruszenia zasad prowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert, co w konsekwencji pozbawiło Oferenta możliwości zawarcia umowy z Zamawiającym.

Pismami z dnia 12 marca 2018 r. Oferent oraz „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli (oferent wybrany do zawarcia umowy), zostali zawiadomieni o wszczęciu postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie, jak również o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 14 marca 2018 r. w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, a także o prawie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań. Z prawa tego skorzystały oba podmioty, posiadające status strony niniejszego postępowania administracyjnego. W dniu 14 marca 2018r. Oferent złożył pismo stanowiące uzupełnienie do odwołania, w którym to piśmie podniesione zostały kolejne zarzuty w postaci naruszenia:

- art. 153 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez wskazanie, że najprostsza czynność techniczna polegająca na przekazaniu ofert z Biura Obsługi Klienta na posiedzenie komisji konkursowej, trwa kilka minut, co według Oferenta oznacza, że komisja nie mogła w ciągu minuty rozpatrzyć protestu Oferenta z dnia 21 lutego 2018r.,
- zasad postępowania wskutek nie odrzucenia oferty nr: 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/3/0403, która została złożona przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli, w sytuacji nie uzupełnienia braku formalnego tej oferty, w postaci przedłożenia dokumentu zawierającego oświadczenie podwykonawcy MEDICA Sp. z o.o., w przedmiocie poddania się kontroli NFZ, w zakresie umowy zawartej przez ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy.

Decyzją nr 4/2018/KO z dnia 16 marca 2018r. Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie uwzględnił odwołania Oferenta, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01.

Pismem z dnia 22 marca 2018r. Oferent złożył w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, która w pierwszej instancji została zakończona

wydaniem decyzji nr 4/2018/KO. W uzasadnieniu przedmiotowego wniosku, Oferent podniósł zarzuty:

- art. 153 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez rozpatrzenie protestu przez Komisję konkursową, stanowiącego obszerne pismo zawierające zarzuty i argumentację Oferenta, w sposób budzący wątpliwość Oferenta – co do bezstronności Komisji konkursowej,
- art. 153 ust. 3 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nie rozpatrzenie przez Komisję konkursową kolejnego protestu Oferenta, który został wniesiony w dniu 23 lutego 2018r.

Ponadto, w treści wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Oferent oświadczył, że w całości podtrzymuje swoje zarzuty, które zostały przedstawione w proteście z dnia 23 lutego 2018r., w szczególności zarzut dotyczący nieprawidłowego przeprowadzenia przez Komisję konkursową procedury uzupełnienia braków formalnych przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli. Oferent wskazał również, że w jego ocenie protest z dnia 23 lutego 2018r. powinien zostać potraktowany przez komisję konkursową, jako uzupełnienie protestu z dnia 20 lutego 2018 r. (wcześniejszego protestu).

W uzasadnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Oferent wskazał, że posiada interes prawny w złożeniu tego wniosku, bowiem interes ten doznał uszczerbku, w wyniku naruszenia zasad prowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert, co w konsekwencji pozbawiło Oferenta możliwości zawarcia umowy z Zamawiającym.

Pismami z dnia 26 marca 2018 r. Oferent oraz „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli (oferent wybrany do zawarcia umowy), zostali zawiadomieni o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 30 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.

Pismem z dnia 26 marca 2018r. Oferent uzupełnił swój wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazując, że jego zdaniem nierealny jest czas pracy anestezjologów, którzy zostali wskazani w ofercie przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy. Podnosząc ten zarzut, Oferent jednocześnie wniósł o dokonanie przez organ II instancji weryfikacji czasu pracy tego personelu, w tym jego gotowości do rozpoczęcia świadczenia usług medycznych - od pierwszego dnia umowy z NFZ.

Po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wniesionego przez Oferenta - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze, 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]. Od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy [ust. 4]. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4, składa się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 3 [ust. 5]. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy podlega natychmiastowemu wykonaniu [ust. 6].

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące odwołań od decyzji.

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, 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 (3 punkty);
 - nie (0 punktów).
- 1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki:
 - tak (5 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. Laser CO₂ – w lokalizacji:
 - tak (2 punkty);
 - nie (0 punktów).
- 2.3. Zestaw do mikrolaryngoskopii – 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. Pozostałe warunki:

- 6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem:
 - tak (2 punkty);
 - nie (0 punktów).
- 6.2. 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):

- 2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie tygodniowo:
 - tak (-1 punkt);
 - nie (0 punktów).
- 2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo:
 - tak (2 punkty);
 - nie (0 punktów).
- 2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo.
 - tak (3 punkty);
 - nie (0 punktów).

III. Kompleksowość:

1. Kompleksowość - poradnie/ oddziały/ pracownie:

- 1.1. Realizacja umowy w zakresie otolaryngologii lub otolaryngologii dziecięcej w poradni przyszpitalne:
 - tak (5 punktów);
 - nie (0 punktów).
- 1.2. Realizacja umowy w zakresie audiologii i foniatrii w poradni przyszpitalnej:
 - tak (3 punkty);
 - nie (0 punktów).

2. Kompleksowość - dostęp do badań i zabiegów:

- 2.1. Kompleksowa diagnostyka audiologiczna (badania: BERA, ABR, OAE, test z promentorium, ENG, czas reakcji, audiometria impedancyjna, audiometria Bekesy'ego) - w lokalizacji:
 - tak (3 punkty);
 - nie (0 punktów).
- 2.2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców:
 - tak (5 punktów);
 - nie (0 punktów).

IV. Ciągłość:

1. Ciągłość:

- 1.1. 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).

1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat:

- tak (3 punkty);
- nie (0 punktów).

Punkty 1.2 i 1.3 jedna odpowiedź do wyboru.

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 należy wyjaśnić, że 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. 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).

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 konkurencji 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 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Komplek - sowość	Dostęp - ność	Ciągłość	Inne	Cena		
„ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy	37,00	8,00	6,00	0,00	0,00	20,00	51,00	71,00

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 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/2/0403, która została złożona przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze,
- oferta nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403, która została złożona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze,

bowiem zostały one odrzucone przez Komisję konkursową, w trakcie części jawnej przedmiotowego postępowania konkursowego. Odrzucenie tych ofert nastąpiło – odpowiednio na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 oraz art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W części niejawnej postępowania konkursowego Komisja nie prowadziła negocjacji z oferentem „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli. W konsekwencji ranking zamknięcia przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Komplek - sowość	Dostęp - ność	Ciągłość	Inne	Cena		
„ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy	37,00	8,00	6,00	0,00	0,00	20,00	51,00	71,00

Prowadząc postępowanie w II instancji Dyrektor Oddziału ponownie dokonał kontroli prawidłowości oceny oferty, która została złożona przez ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli, w tym skonfrontował jej treść z uzyskaną punktacją. W wyniku dokonanej kontroli, Dyrektor Oddziału ustalił następujący stan faktyczny:

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 5 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,
- laser CO2 - w lokalizacji, za co otrzymał 2 punkty,
- zestaw do mikrolaryngoskopii - w lokalizacji, za co otrzymał 2 punkty,
- zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem, za co otrzymał 2 punkty,
- prowadzenie historii 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.

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 otorynolaryngologia – zespół chirurgii jednego dnia, w związku z powyższym udzielił odpowiedzi „NIE” na poniższe pytania i nie otrzymał punktów ujemnych.

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:

- kompleksowa diagnostyka audiologiczna (badania: BERA, ABR, OAE, test z promontorium, ENG, czas reakcji, audiometria impedancyjna, audiometria Bekesy’ego) - w lokalizacji - za co uzyskał 3 punkty,
- realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców – oferent wskazał do realizacji umowy podwykonawców, za co nie otrzymał punktów,
- realizacja umowy w zakresie otolaryngologii lub otolaryngologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej – za co uzyskał 5 punktów,

- realizacja umowy w zakresie audiologii i foniatrii 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 otorynolaryngologia – zespół chirurgii jednego dnia, w konsekwencji udzielił odpowiedzi negatywnych na poniższe pytania i nie otrzymał punktów:

w zakresie kryterium „cena”, oferent:

- oferent otrzymał 20 punktów, oferując cenę za 1 pkt. 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. 311c 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.

W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny oferty, która została złożona przez „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli. Zatem, prawidłowo został również sporządzony - przez Komisję konkursową - zarówno ranking otwarcia, jak i ranking końcowy.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa odrzuciła ofertę nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/2/0403, złożoną przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze. Odrzucenie tej oferty 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, z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 w/w ustawy. Analizując przyczyny odrzucenia tej oferty, Dyrektor Oddziału ustalił, że w dniu 7 lutego 2018 r. Komisja konkursowa wystąpiła do Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. o wyjaśnienia, dotyczące spełniania warunków wynikających z § 4 ust. 5 pkt. 2 a) i b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W dniu 12 lutego 2018 r. do Komisji konkursowej wpłynęło pisemne wyjaśnienie Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., z treści którego wynikało, że w ocenie tego oferenta - spełnia on przedmiotowe warunki. Komisja konkursowa skonfrontowała stanowisko Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. – z treścią złożonej oferty, ustalając, że przedmiotowa oferta nie potwierdza spełnienia tych warunków. W konsekwencji, Komisja konkursowa w dniu 15 lutego 2018 r. odrzuciła ofertę nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.

02/01/2/0403. Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. nie złożyło protestu na przedmiotową czynność Komisji konkursowej.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa odrzuciła również ofertę nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403, złożoną przez Oferenta - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze. Odrzucenie tej oferty nastąpiło na podstawie przepisu art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z powodu nieuzupełnienia braków oferty w terminie wyznaczonym przez Komisję konkursową. Analizując przyczyny odrzucenia tej oferty, Dyrektor Oddziału ustalił, że w dniu 6 lutego 2018 r. Komisja konkursowa wezwała Oferenta - pod rygorem odrzucenia oferty, do usunięcia braków oferty, w postaci złożenia brakujących w ofercie kopii umów zawartych z podwykonawcami, zgodnie z załączonym do oferty spisem podwykonawców. Termin usunięcia tych braków Komisja konkursowa ustaliła do dnia 8 lutego 2018r. Wezwanie do złożenia brakujących dokumentów Komisja przekazała Oferentowi, za pośrednictwem poczty elektronicznej, na wskazany przez Oferenta adres e-mail. Dostarczenie wezwania zostało potwierdzone przez Oferenta.

Zgodnie z postanowieniami § 14 ust. 1 pkt 7 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, Oferent zobowiązany był załączyć do oferty kopie zawartych umów z podwykonawcami (bez postanowień określających finansowanie), albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli u podwykonawcy. Należy w tym miejscu podkreślić, że Oferent załączył do oferty oświadczenie swojego reprezentanta, że posiada podpisane umowy podwykonawstwa - z następującymi podmiotami:

- Uniwersyteckim Szpitalem im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze, na badania laboratoryjne, histologiczno-patologiczne, diagnostykę obrazową i tomografię komputerową,
- SYNEVO POLSKA sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, na badania laboratoryjne oraz na histologiczno-patologiczne,
- Niepublicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „DIAGNOSTYK” z siedzibą w Zielonej Górze, na badania z zakresu diagnostyki radiologicznej i ultrasonograficznej,
- Szpitalem na Wyspie Sp. z o.o. z siedzibą w Żarach, na badania diagnostyczne tomografii komputerowej,
- AFFIDEA sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, w zakresie diagnostyki obrazowej: tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, pozytonowej tomografii emisyjnej PET-CT,

Niemniej jednak kopii z żadnej z tych umów Oferent nie załączył do oferty.

Zgodnie z przepisem art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.*

W dniu 8 lutego 2018 r., a więc w ostatnim dniu terminu do uzupełnienia braków oferty, Oferent przekazał do Komisji konkursowej uzupełnienie braków oferty, zawierające umowy z następującymi podwykonawcami:

- Szpitalem Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.,
- Szpitalem na Wyspie w Żarach sp. z o.o.,
- SYNEVO sp. z o.o.,
- Niepublicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „DIAGNOSTYK”.

Organ II instancji w całości podziela ustalenia organu I instancji, że w wyznaczonym przez Komisję konkursową terminie Oferent nie dostarczył umowy na podwykonawstwo, która została zawarta z AFFIDEA sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, której przedmiot obejmował diagnostykę obrazową: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytonowa tomografia emisyjna PEC-CT. Kopię tej umowy Oferent przekazał Komisji dopiero w dniu 9 lutego 2018 r., a więc w dniu następnym po upływie terminu do uzupełnienia braków oferty.

Na podstawie § 5 pkt 3 lit. b) i c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego do warunków bezwzględnie wymaganych zalicza się m.in.: zapewnienie co najmniej dostępu do tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM).

Zgodnie z tezą wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 5 kwietnia 2017 r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt: II GSK 2234/15, **skutkiem nieusunięcia braków, o których mowa w art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest odrzucenie oferty.**

W ocenie Dyrektora Oddziału, Oferent już na etapie przygotowania oferty zobowiązany był dołączyć do niej kopie umów z podwykonawcami albo zobowiązanie podwykonawcy/ów do zawarcia umowy z oferentem, co wprost wynika z postanowień § 14 ust. 1 pkt 7 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. Nie ulega wątpliwości, że poza załączeniem do oferty oświadczenia swojego reprezentanta, że Oferent posiada podpisane umowy podwykonawstwa, ze wskazaniem podwykonawców, Oferent nie załączył kopii tych umów. W konsekwencji Komisja konkursowa zobowiązana była do wezwania Oferenta pod rygorem odrzucenia oferty, tj. na podstawie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do złożenia przedmiotowych umów podwykonawstwa. Nie ulega również wątpliwości, że w wyznaczonym terminie Oferent nie przedłożył Komisji konkursowej, kopii wszystkich umów podwykonawstwa. W tym stanie rzeczy, Komisja zobowiązana była do odrzucenia oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403, złożonej przez Oferenta - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze. Zatem, w zakresie obejmującym odrzucenie przedmiotowej oferty, Dyrektor Oddziału nie znalazł podstaw do uznania, że odrzucenie oferty nastąpiło z naruszeniem któregoś z przepisów regulujących zasady konkursu ofert.

Pismem z dnia 20 lutego 2018r. Oferent złożył do Komisji konkursowej protest na czynność odrzucenia jego oferty. W uzasadnieniu protestu Oferent wskazał, że posiada zawartą umowę na podwykonawstwo z AFFIDEA sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, której przedmiot obejmował

diagnostykę obrazową: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytonowa tomografia emisyjna PEC-CT. Kopię tej umowy Oferent załączył do oferty, którą złożył w innym postępowaniu konkursowym (okulistyka jednego dnia; oferta nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01), co w ocenie Oferenta oznacza, że kopia brakującej umowy była dostępna dla Komisji konkursowej, prowadzącej konkurs ofert, którego rozstrzygnięcie jest przedmiotem niniejszego postępowania. Jednocześnie Oferent oświadczył w proteście z dnia 20 lutego 2018r., że cyt.: ***Oczywiście nie negujemy w żaden sposób faktu, że na żądanie komisji wspomniane oświadczenie powinno być przez nas w wymagnym czasie dostarczone, lecz niestety tak się nie stało z powodu banalnego błędu ludzkiego. Wyrażamy z tego powodu ubolewanie.***

Zdaniem Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa prawidłowo zakwalifikowała wniesiony protest, jako oczywiście bezzasadny. Okoliczność nie złożenia w terminie kopii umowy zawartej z AFFIDEA sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, jest niesporna, co potwierdzają dokumenty z przeprowadzonego postępowania konkursowego, jak i powyższe oświadczenie Oferenta, które zostało przedstawione w proteście.

Zgodnie z przepisem § 14 ust. 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, *w przypadku, gdy w dniu składania oferty oddział Funduszu posiada dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, 3 i 6, a potwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie, oferent może złożyć oświadczenie zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia.*

Należy podkreślić, że postanowienia § 14 ust. 3 w/w zarządzenia nie mają zastosowania do umów na podwykonawstwo, bowiem obowiązek ich dołączenia do formularza wynika z § 14 **ust. 1 pkt 7**. Zatem, w zakresie obejmującym umowy podwykonawstwa Oferent nie mógł skutecznie złożyć oświadczenia, o którym mowa w § 14 ust. 3 w/w zarządzenia, bowiem zobowiązany był do załączenia ich kopii do składanej oferty.

Stosownie do treści przepisu art. 153 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.*

Z uwagi na oczywistą bezzasadność wniesionego protestu, został on rozpoznany i rozstrzygnięty przez Komisję konkursową - w tym samym dniu, w którym wpłynął, tj. w dniu 21 lutego 2018r. Komisja nie uwzględniła tego protestu, jako oczywiście bezzasadnego. W ocenie organu II instancji, rozstrzygnięcie to jest prawidłowe i znajduje swoje podstawy w świetle zgromadzonego materiału w aktach sprawy.

W dniu 26 lutego 2018r., a więc cztery dni po dokonaniu rozstrzygnięcia protestu z dnia 20 lutego 2018r., do Zamawiającego wpłynęło pismo Oferenta z dnia 23 lutego 2018r. - zatytułowane *protest na czynność komisji konkursowej*, w którym profesjonalny pełnomocnik Oferenta wniosł:

- protest na czynność Komisji konkursowej w postaci odrzucenia oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403,
- protest na czynność Komisji konkursowej w postaci negatywnego rozpatrzenia protestu złożonego przez Oferenta,

- o zawieszenie postępowania na podstawie przepisu art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- powtórzenie zaskarżonej czynności, tj. dokonanie oceny merytorycznej oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403.

Pismem z dnia 27 lutego 2018r. Komisja konkursowa poinformowała Oferenta, że w dniu 21 lutego rozpatrzyła już protest Oferenta na czynność Komisji konkursowej w postaci odrzucenia oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403. Ponadto, Komisja konkursowa poinformowała Oferenta, że obowiązujące przepisy prawa nie przyznają oferentowi prawa do kilkukrotnego składania protestu - na tą samą czynność komisji konkursowej. W konsekwencji, pismo Oferenta z dnia 27 lutego 2018r. Komisja konkursowa pozostawiła bez rozpoznania.

Organ II instancji podziela stanowisko organu I instancji, że na podstawie przepisu art. 153 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oferentowi nie przysługuje prawo, do wielokrotnego składania protestu na tą samą czynność komisji konkursowej. W konsekwencji, profesjonalny pełnomocnik Oferenta nie mógł już skutecznie wnieść drugiego protestu na czynność Komisji konkursowej, w postaci odrzucenia oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/1/0403, bowiem czynność ta była już przedmiotem protestu Oferenta z dnia 20 lutego 2018r., który został przez Komisję rozstrzygnięty w dniu 21 lutego 2018r. Ponadto, zdaniem Dyrektora Oddziału oferentowi uczestniczącemu w postępowaniu konkursowym, nie przysługuje prawo do złożenia protestu na nieuwzględnienie protestu. Analiza treści protestu na nieuwzględnienie protestu oraz treści protestu, na który wniesiono protest, jednoznacznie wskazuje, że przedmiotem drugiego protestu jest nie uwzględnienie żądania zmiany decyzji Komisji konkursowej, w postaci odrzucenia oferty. Zatem, przedmiot drugiego protestu jest tożsamy z przedmiotem pierwszego protestu, który również obejmował żądanie zmiany decyzji Komisji konkursowej w postaci odrzucenia oferty. Ponadto, zakładając hipotetycznie, że Oferentowi przysługuje prawo do składania protestu na czynność nie uwzględnienia protestu, to oznaczałoby to, że Oferent może składać protesty w sposób nieskończony, przy czym zasadniczym przedmiotem tych protestów byłoby żądanie zmiany decyzji Komisji konkursowej w postaci odrzucenia oferty. W takiej sytuacji, Komisja nie mogłaby skończyć postępowania konkursowego, bowiem musiałaby rozpatrywać kolejne protesty na nieuwzględnienie poprzednich protestów. W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa prawidłowo postąpiła, pozostawiając bez rozpoznania protest Oferenta na nieuwzględnienie protestu.

W uzasadnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Oferent wskazał, że nie może się zgodzić ze stwierdzeniem, iż protest z dnia 23 lutego 2018r. – był niedopuszczalny, bowiem jego treść dotyczyła przedmiotu już wcześniej oprotestowanego. W ocenie Oferenta, w proteście z dnia 23 lutego 2018r. została zakwestionowana czynność Komisji konkursowej, co do której termin wniesienia środka zaskarżenia jeszcze nie upłynął. W tej sytuacji protest ten – zgodnie z zasadą legalizmu, powinien zostać potraktowany jako uzupełnienie wcześniejszego protestu i powinien zostać rozpatrzony.

Zdaniem organu II instancji, Komisja konkursowa nie mogła potraktować protestu z dnia 23 lutego 2018r., który został doręczony Zamawiającemu w dniu 26 lutego 2018r., jako uzupełnienie protestu z dnia 20 lutego 2018r., bowiem protest z dnia 20 lutego 2018r. został rozpatrzony przez

Komisję konkursową w dniu 21 lutego 2018r. Ponadto, jednym z zarzutów przedstawionych przez Oferenta w proteście z dnia 23 lutego 2018r., jest negatywne rozpatrzenie protestu złożonego przez Oferenta (*pierwszego protestu z dnia 20 lutego 2018r.*), co oznacza, że także z tego powodu protest z dnia 23 lutego 2018r., nie mógł zostać potraktowany jako uzupełnienie protestu z dnia 20 lutego 2018r. Należy podkreślić, że nielogicznym byłoby przyjęcie, że w uzupełnieniu do protestu można podnosić zarzut nieuwzględnienia protestu, który miałby być uzupełniony.

Z uwagi na fakt, iż w uzasadnieniu odwołania oraz w uzasadnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Oferent złożył oświadczenie, że podtrzymuje swoje stanowisko, które zostało wyrażone w proteście z dnia 23 lutego 2018 r. (drugi protest), Dyrektor Oddziału rozpatrzył również zarzuty podniesione w przedmiotowym proteście z dnia 23 lutego 2018r. Organ II instancji podziela stanowisko organu I instancji, w postaci uznania za nieuzasadniony zarzutu, że Komisja konkursowa rozpatrzyła protest z dnia 20 lutego 2018 r. - w „ciągu jednej minuty”. Zarzutu tego nie potwierdza obszerne stanowisko Komisji konkursowej, które zostało przedstawione w uzasadnieniu pisma z dnia 21 lutego 2018r., którym Komisja nie uwzględniła przedmiotowego protestu, uznając go za oczywiście bezzasadny. Obszerność zaprezentowanego stanowiska wyraźnie wskazuje, że Komisja szczegółowo zbadała i odniosła się do twierdzeń i zarzutów Oferenta, co jednoznacznie potwierdza, że nie mogła tego zrobić w „ciągu jednej minuty”. Należy również podkreślić, że kilkugodzinne opóźnienie w zamieszczeniu na stronie internetowej Zamawiającego, informacji o złożeniu protestu przez Oferenta, nie miało wpływu na tok pracy Komisji konkursowej, bowiem po wpłynięciu protestu Komisja niezwłocznie przystąpiła do jego rozpatrzenia. Ponadto, kilkugodzinne opóźnienie w zamieszczeniu na stronie internetowej Zamawiającego, informacji o złożeniu protestu przez Oferenta, w żaden sposób nie naruszyło interesu prawnego Oferenta. W tym miejscu Dyrektor Oddziału jeszcze raz podkreśla, że stanowisko Komisji w przedmiocie bezzasadności wniesionego protestu, było prawidłowe.

Organ II instancji nie podziela również zarzutu pełnomocnika Oferenta, że wezwanie do usunięcia braku zostało niejasno i nieprawidłowo sformułowane, przez co Oferent nie zrozumiał, że ma złożyć kopię umowy z AFFIDEA sp. z o.o. Należy podkreślić, że zgromadzony materiał dowodowy nie potwierdza przedmiotowych zarzutów. Oferent przed upływem terminu do uzupełnienia braków oferty, złożył cztery umowy na podwykonawstwo. W wyznaczonym przez Komisję konkursową terminie Oferent nie dostarczył umowy na podwykonawstwo, która została zawarta z AFFIDEA sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, której przedmiot obejmował diagnostykę obrazową: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytonowa tomografia emisyjna PEC-CT. Kopię tej umowy Oferent przekazał Komisji dopiero w dniu 9 lutego 2018 r., a więc w dniu następnym po upływie terminu do uzupełnienia braków oferty. Ustalone okoliczności nie potwierdzają zarzutu pełnomocnika Oferenta, gdyż wyraźnie wskazują, że Oferent dokładnie wiedział, jakie umowy żąda od niego Komisja konkursowa, bowiem przed upływem terminu dostarczył cztery umowy podwykonawstwa, a dzień po upływie terminu dostarczył piątą umowę (zawartą z AFFIDEA sp. z o.o.). Ponadto, zarzutu tego nie potwierdza również treść protestu z dnia 20 lutego 2018r., gdzie Oferent oświadczył, że cyt.: ***Oczywiście nie negujemy w żaden sposób faktu, że na żądanie komisji wspomniane oświadczenie powinno być przez nas w wymagnym czasie dostarczone, lecz niestety tak się nie stało z powodu banalnego błędu ludzkiego. Wyrażamy z tego powodu ubolewanie.*** Zatem, złożone przez Oferenta umowy na podwykonawstwo, jak również stanowisko zaprezentowane przez Oferenta w proteście z dnia 20 lutego 2018r., nie daje

żadnych podstaw do twierdzeń, że Oferent nie rozumiał treści wezwania do uzupełnienia braków oferty. Na marginesie, twierdzenie pełnomocnika Oferenta, że cyt.: *Następnego dnia po upływie terminu Oferent natchniony licznymi obawami o dobro konkursu ofert dołączył również inne dokumenty*, niewątpliwie zostało sformułowane z całkowitym pominięciem oświadczeń Oferenta, które zostały przedstawione w proteście z dnia 20 lutego 2018r.

Dyrektor Oddziału nie podziela również zarzutu, że w innym postępowaniu konkursowym (okulistyka) Oferent został wezwany do złożenia kopii umów podwykonawstwa, z jednoczesnym wskazaniem, których podwykonawców dotyczy wezwanie, co mogłoby świadczyć o nierównym traktowaniu Oferenta w różnych postępowaniach konkursowych. Wyjaśniając ten zarzut organ II instancji ustalił, że w postępowaniu konkursowym dotyczącym okulistyki Oferent złożył ofertę, do której dołączył umowy podwykonawstwa dla wszystkich podwykonawców wykazanych w dołączonym do tej oferty wykazie podwykonawców. W konsekwencji, wezwanie komisji konkursowej (okulistyka) do uzupełnienia brakujących umów, obejmowało tylko umowy podwykonawstwa, które nie zawierały klauzuli o poddaniu się kontroli przez podwykonawców - na zasadach określonych w ustawie, dlatego w wezwaniu zostali wymienieni podwykonawcy, których wyżej wymieniony brak dotyczył. Brak ten nie dotyczył umowy podwykonawstwa zawartej z Affidea sp. z o.o. W ramach postępowania konkursowego rozpatrywanego w niniejszym postępowaniu administracyjnym, Oferent nie załączył żadnej umowy na podwykonawstwo, co zostało już przez organ szczegółowo opisane - na wcześniejszym etapie niniejszego uzasadnienia. W konsekwencji, wezwanie obejmowało wszystkie umowy na podwykonawstwo.

Organ II instancji, tak samo jak organ I instancji, nie podziela również zarzutu Oferenta, że żaden przepis nie zakazuje Oferentowi dołączenia dodatkowego dokumentu do oferty, który zawiera informacje o fakcie złożenia kopii umowy z podwykonawcą do innej oferty, w ramach innego postępowania konkursowego. Odnosząc się do tego zarzutu, należy wskazać, że oświadczenie takie nie spełnia jednak warunku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 7 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.

Za całkowicie niezrozumiały organ II instancji uznał zarzut pełnomocnika Oferenta, że oferta została ostatecznie uzupełniona o kopię umowy podwykonawstwa z AFFIDEA sp. z o.o., bowiem reprezentant Oferenta Pani Halina Halińska - z daleko idącej ostrożności – postanowiła przedłożyć wszystkie umowy mimo braku wezwania. Stwierdzenie to nie znajduje jakiegokolwiek oparcia w aktach sprawy, a ponadto, wprost się wyklucza z oświadczeniami Pani Haliny Halińskiej, które zostały złożone w proteście z dnia 20 lutego 2018r.

W dniu 14 marca 2018r. Oferent - reprezentowany przez Panią Halinę Halińską - złożył pismo stanowiące uzupełnienie do odwołania, w którym to piśmie podniesione zostały kolejne zarzuty w postaci naruszenia:

- art. 153 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez wskazania, że najprostsza czynność techniczna polegająca na przekazaniu ofert z Biura Obsługi Klienta na posiedzenie komisji konkursowa, trwa kilka minut, co według Oferenta oznacza, że komisja nie mogła w ciągu minuty rozpatrzyć protestu Oferenta z dnia 21 lutego 2018r.,

- zasad postępowania wskutek nie odrzucenia oferty nr: 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032. 02/01/3/0403, która została złożona przez „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli, w sytuacji nie uzupełnienia braku formalnego tej oferty, w postaci przedłożenia dokumentu zawierającego oświadczenie podwykonawcy MEDICA Sp. z o.o., w przedmiocie poddania się kontroli NFZ, w zakresie umowy zawartej przez „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy.

Zarzut dotyczący rozpatrzenia protestu „w ciągu jednej minuty”, został już przez Dyrektora Oddziału rozpatrzony na wcześniejszym etapie niniejszego uzasadnienia, wobec czego nie ma potrzeby, aby go ponownie rozpatrywać.

Rozpatrując drugi z zarzutów Dyrektor Oddziału dokonał następujących ustaleń:

W dniu 1 lutego 2018r. Komisja konkursowa wezwała „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy do usunięcia braków oferty, m.in. w postaci braku zastrzeżenia o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie w dołączonych do oferty umowach podwykonawstwa, które zostały zawarte z MEDICA sp. z o.o., Gabinetem Lekarskim Histopatologicznym „HIST-PAT”, SYNEVO Polska sp. z o.o. oraz Szpitalem Klinicznym im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o. Termin do usunięcia braków Komisja ustaliła na dzień 6 lutego 2018r. W dniu 5 lutego 2018r. do Komisji konkursowej przekazane zostało uzupełnienie przedmiotowych braków oferty „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, zawierające wymagane dokumenty. Dostarczony przez tego oferenta aneks z dnia 2 listopada 2016 r. do umowy nr 391/2008 z dnia 6 marca 2008 r. zawierał klauzulę: *Diagnostyka sp. zo.o. oświadcza, iż podda się kontroli NFZ i innych uprawnionych organów w zakresie realizacji umowy ArsMedica Bis Sp. z o.o.* Komisja konkursowa uznała tą klauzulę za niewystarczającą, w konsekwencji pismem z dnia 6 lutego 2018r. ponownie wezwała „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy do złożenia oświadczenia podwykonawcy, zawierającego prawidłową klauzulę o poddaniu się kontroli NFZ. W dniu 8 lutego 2018r. brak ten został usunięty przez tego oferenta. W tym miejscu należy wskazać, że organ II instancji w całości podziela stanowisko zaprezentowane przez organ I instancji, że nie było potrzeby ponownego wzywania „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, do złożenia oświadczenia podwykonawcy, zawierającego prawidłową klauzulę o poddaniu się kontroli NFZ. Analiza oświadczenia zawartego w § 5 aneksu z dnia 2 listopada 2016 r. do umowy nr 391/2008 wskazuje, że zawarta tam klauzula o poddaniu się kontroli NFZ, spełnia warunek określony w § 14 ust. 1 pkt 7 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. Zatem, nie było potrzeby, aby Komisja konkursowa ponownie kierowała do tego oferenta wezwania w dniu 6 lutego 2018r. Ponadto, analiza oferty złożonej przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, wskazuje, że oferent ten przedstawił dwóch podwykonawców na świadczenia obejmujące badania laboratoryjne pacjentów, tj.:

- SYNEVO Polska sp. z o.o.,
- Medica Sp. z o.o.

W formularzu ofertowym oferty nr 04-18-000095/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/3/0403 „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy wskazała w części II *Wykaz podwykonawców*:

- SYNEVO Polska sp. z o.o. – z unikalnym wyróżnikiem podwykonawcy o numerze 1, wskazując jednocześnie (oświadczając), że przedmiotem świadczeń podwykonywanych są kompletne badania laboratoryjne,
- Medica Sp. z o.o. – z unikalnym wyróżnikiem podwykonawcy o numerze 8, wskazując jednocześnie (oświadczając), że przedmiotem świadczeń podwykonywanych są kompletne badania laboratoryjne.

W ocenie Dyrektora Oddziału, wystarczającym w zakresie spełnienia bezwzględnie wymaganego warunku, obejmującego zabezpieczenie badań laboratoryjnych, było już złożenie jednej umowy podwykonawstwa na te badania. „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy zgłosiła w tym zakresie dwóch podwykonawców w części II *Wykaz podwykonawców* formularza ofertowego, tj. z unikalnym wyróżnikiem podwykonawcy o numerze 1 oraz o numerze 8, składając obie umowy podwykonawstwa. Zatem, wystarczającym było do spełnienia przedmiotowego warunku, aby jedna z tych umów podwykonawstwa została prawidłowo uzupełniona o klauzulę poddania się kontroli NFZ. Organ II instancji podzieliła ustalenia organu I instancji, że uzupełnienie złożone w zakresie obejmującym umowę podwykonawstwa zawartą z SYNEVO Polska sp. z o.o., spełnia warunek określony w § 14 ust. 1 pkt 7 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ, co oznacza, że już w tym momencie „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy spełniła wymagany warunek, w postaci zabezpieczenia badań laboratoryjnych. W konsekwencji, Komisja konkursowa nie musiała już wzywać tego oferenta do ponownego złożenia oświadczenia dotyczącego poddania się kontroli NFZ przez Medica Sp. z o.o., bowiem:

- klauzula zawarta w § 5 aneksu z dnia 2 listopada 2016 r. do umowy nr 391/2008 – jest prawidłowa,
- wymagany warunek zabezpieczenia badań laboratoryjnych, został w całości potwierdzony, z chwilą uzupełnienia braku prawidłowej klauzuli, obejmującego umowę podwykonawstwa zawartą z SYNEVO Polska sp. z o.o.

W związku z powyższym, Dyrektor Oddziału nie znalazł podstaw do uznania, że oferta złożona przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy – powinna zostać odrzucona przez Komisję konkursową w części jawnej postępowania konkursowego, z powodu nieuzupełnienia w wyznaczonym terminie braku, w zakresie obejmującym umowę podwykonawstwa zawartą z Medica Sp. z o.o. Zdaniem Dyrektora Oddziału, Komisja nieprawidłowo oceniła treść § 5 aneksu z dnia 2 listopada 2016 r. do umowy nr 391/2008, w konsekwencji niepotrzebnie wystąpiła do „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy – o ponowne uzupełnienie przedmiotowej klauzuli. O braku potrzeby dokonywania tego typu uzupełnień świadczy również fakt, iż wymagany warunek zabezpieczenia badań laboratoryjnych, został w całości potwierdzony, z chwilą uzupełnienia braku prawidłowej klauzuli, obejmującego umowę podwykonawstwa zawartą z SYNEVO Polska sp. z o.o. Na marginesie organ wskazuje, że z chwilą nieuzupełnienia braku formalnego oferty

w wyznaczonym terminie skutkuje odrzuceniem oferty, niemniej jednak w niniejszej sprawie nie było podstaw do odrzucenia oferty „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, bowiem wymagany warunek został w terminie spełniony, poprzez prawidłowe usunięcie braku w zakresie obejmującym umowę na podwykonawstwo, która została zawarta z SYNEVO Polska sp. z o.o. W tym stanie rzeczy, organ nie stwierdził, aby został naruszony interes prawny Oferenta - Specjalistycznego Centrum Medycznego „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna.

W uzasadnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Oferent podniósł zarzut nie uwzględnienia faktu, iż elementy diagnostyki radiologicznej, objęte umową z AFFIDEA Sp. z o.o., znajdowały się również w załączonej do oferty umowie, która została zawarta ze Szpitalem Klinicznym im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o. (za wyjątkiem pozytonowej tomografii emisyjnej PEC-CT, która nie była obligatoryjnie wymagana w ramach świadczeń chirurgii jednego dnia. Rozpatrując ten zarzut, organ II instancji ustalił następujący stan faktyczny. W złożonym formularzu ofertowym Oferent nie wypełnił części II *Wykaz podwykonawców*, niemniej jednak załączył do oferty pisemne oświadczenie przedstawiające wykaz podwykonawców wraz ze wskazaniem przedmiotu świadczeń podwykonywanych (oświadczenie z dnia 24 stycznia 2018r., oznaczone jako str. 42 oferty). W zakresie obejmującym zgłoszenie Szpitala Klinicznego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o. Oferent wskazał, że przedmiotem świadczeń podwykonywanych są badania laboratoryjne, histopatologiczno – patologiczne, diagnostyka obrazowa i tomografia komputerowa. Analizując to oświadczenie organ II instancji stwierdza, że Oferent nie zgłosił w swojej ofercie Szpitala Klinicznego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o. – jako podwykonawcy w zakresie badań rezonansu magnetycznego. Ponadto, przedstawiona przez Oferenta - tytułem uzupełnienia – umowa na podwykonawstwo z dnia 1 lutego 2010r., nie potwierdza, że jej przedmiotem jest m.in. wykonywanie badań rezonansu magnetycznego. W zakresie obejmującym rezonans magnetyczny Oferent zgłosił w swoim oświadczeniu z dnia 24 stycznia 2018r. (str. 42 oferty) – jedynie umowę podwykonawstwa zawartą z AFFIDEA Sp. z o.o. Zatem, w ocenie organu II instancji, Oferent – poprzez nie uzupełnienie w wyznaczonym terminie braku, w postaci złożenia umowy na podwykonawstwo zawartej z AFFIDEA Sp. z o.o., przede wszystkim nie wykonał wezwania skierowanego pod rygorem odrzucenia oferty (art. 149 ust. 3 ustawy), a w dalszej kolejności nie wykazał, że spełnia warunek bezwzględnie wymagany, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 3 lit. c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tj. warunku zapewnienia całodobowego dostępu do rezonansu magnetycznego (RM).

Pismem z dnia 26 marca 2018r. Oferent uzupełnił swój wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazując, że jego zdaniem nierealny jest czas pracy anestezjologów, którzy zostali wskazani w ofercie przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy. W dalszej części Oferent wskazał, że po zapoznaniu się z ofertą „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, ustalili, iż w ofercie tej zostali wskazani następujący anestezjolodzy:

- Justyna Dorada - Kukła – w wymiarze 80 godz./mies.,
- Igor Kosowicz – w wymiarze 48 godz./mies.,
- Katarzyna Łukowska – w wymiarze 120 godz./mies.

W ocenie Oferenta, wskazany personel widnieje również w ofercie złożonej przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy – w ramach innego postępowania konkursowego, tj. na zakres: okulistyka – chirurgia jednego dnia, w takim samym miesięcznym wymiarze czasu pracy, co łącznie z miesięcznym czasem pracy przedstawionym w ofercie na zakres: otolaryngologia – chirurgia jednego dnia, wskazuje że personel ten zatrudniony jest w granicach pełnego etatu. Podnosząc ten zarzut, Oferent jednocześnie wniósł o dokonanie przez organ II instancji weryfikacji czasu pracy tego personelu, w tym jego gotowości do rozpoczęcia świadczenia usług medycznych - od pierwszego dnia umowy z NFZ.

Rozpatrując zarzuty Oferenta, organ II instancji wskazuje, że zgodnie z „Instrukcją obsługi programu ofertowanie” wszystkie wymagane dane personelu - w części IV formularza ofertowego, uzupełniane i weryfikowane są przy pomocy Portalu Potencjału - na poziomie tworzenia profilu ofertowego. W części IV formularza ofertowego – oferent wskazuje personel, który będzie realizował świadczenia w odniesieniu do danej oferty. Jednak podany w tej części formularza ofertowego miesięczny wymiar zatrudnienia, jest sumą czasu pracy personelu wykazanego u danego oferenta we wszystkich miejscach udzielania świadczeń (komórkach organizacyjnych). Następuje to wskutek importowania czasu pracy w ramach wszystkich miejsc zatrudnienia tego personelu, wskazanych przez oferenta w Portalu Potencjału - na poziomie tworzenia profilu ofertowego. W konsekwencji, wykazany miesięczny - godzinowy czas pracy dla personelu określony w części IV formularza ofertowego: *”Wykaz personelu”*, dotyczy wymiaru łącznego czasu wykazanego w różnych toczących się postępowaniach konkursowych (wykazanie tego samego personelu – osoby w różnych ofertach przez oferenta). **Miesięczny czas pracy wskazany w części IV formularza ofertowego: *”Wykaz personelu”*, nie dotyczy wyłącznie postępowania, w ramach którego złożona została dana oferta, lecz stanowi sumę czasów pracy dla danego personelu z kilku ofert złożonych przez tego samego oferenta (o ile oferent złożył więcej niż jedną ofertę).** W oparciu o czas pracy personelu wskazany w części IV formularza ofertowego: *”Wykaz personelu”*, który importowany jest z Portalu Potencjału - na poziomie tworzenia profilu ofertowego, Komisja konkursowa - w części jawnej postępowania konkursowego - dokonuje ustalenia łącznego szacunkowego miesięcznego czasu pracy personelu wykazanego w kilku ofertach. W konsekwencji, rzeczywisty, proponowany przez oferenta czas pracy dla danego postępowania konkursowego, w ramach którego złożona została oferta, wskazywany jest przez oferenta w części VI formularza ofertowego – opatrzonego tytułem „Szczegóły oferty”. W części VI formularza ofertowego oferent wskazuje liczbę godzin pracy tygodniowo - dla danej oferty (miejsca realizacji świadczeń), w ramach postępowania, którego dotyczy oferta.

W związku z powyższym, organ II instancji stwierdza, że wskazany przez Oferenta w uzupełnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy - czas pracy lekarzy anestezjologów, którzy zostali zgłoszeni przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, tj.:

- Justyna Dorada - Kukla – w wymiarze 80 godz./mies.,
- Igor Kosowicz – w wymiarze 48 godz./mies.,
- Katarzyna Łukowska – w wymiarze 120 godz./mies.,

stanowi ich miesięczny czas pracy, będący szacunkową sumą ich miesięcznego czasu pracy z ofert złożonych w ramach następujących postępowań konkursowych:

- okulistyka – chirurgia jednego dnia,
- otolaryngologia – chirurgia jednego dnia (rozstrzygnięcie tego postępowania, stanowi przedmiot niniejszego postępowania administracyjnego).

Jeszcze raz w tym miejscu należy wskazać, że miesięczny czas pracy wskazany w części IV formularza ofertowego: *”Wykaz personelu”*, nie dotyczy wyłącznie postępowania, w ramach którego złożona została dana oferta, lecz stanowi sumę czasów pracy dla danego personelu z kilku ofert złożonych przez tego samego oferenta (o ile oferent złożył więcej niż jedną ofertę).

Zatem, w tym stanie rzeczy nieuzasadnione jest twierdzenie Oferenta, że w ramach oferty złożonej przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy – w postępowaniu konkursowym obejmującym zakres: okulistyka – chirurgia jednego dnia, oferent ten wskazał tych samych lekarzy anestezjologów, w tym samym wymiarze miesięcznego zatrudnienia, tj.:

- Justyna Dorada - Kukla – w wymiarze 80 godz./mies.,
- Igor Kosowicz – w wymiarze 48 godz./mies.,
- Katarzyna Łukowska – w wymiarze 120 godz./mies.

Przedstawiony miesięczny wymiar zatrudnienia lekarzy anestezjologów, który został wskazany przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy – w części IV oferty: *”Wykaz personelu”*, która została złożona w postępowaniu konkursowym obejmującym zakres: okulistyka – chirurgia jednego dnia, stanowi ich miesięczny czas pracy, będący szacunkową sumą ich miesięcznego czasu pracy z ofert złożonych w ramach następujących postępowań konkursowych:

- okulistyka – chirurgia jednego dnia,
- otolaryngologia – chirurgia jednego dnia (rozstrzygnięcie tego postępowania, stanowi przedmiot niniejszego postępowania administracyjnego).

Zatem, miesięczny szacunkowy czas pracy lekarzy anestezjologów w obu ofertach (na otolaryngologię oraz okulistikę) – jest tym samym czasem, bowiem stanowi on sumę czasu pracy, który importowany został do obu ofert z Portalu Potencjału - na poziomie tworzenia profilu ofertowego przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy.

Kontrolując ofertę złożoną przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, Dyrektor Oddziału ustalił, że tygodniowa liczba godzin pracy lekarzy anestezjologów, którzy zostali zgłoszeni do realizacji świadczeń w ramach oferty, została wykazana w części VI formularza ofertowego oznaczonej jako *„Szczegóły oferty”*:

- Justyna Dorada - Kukla – w wymiarze 10 godz./tyg.,
- Igor Kosowicz – w wymiarze 6 godz./tyg.,
- Katarzyna Łukowska – w wymiarze 15 godz./tyg.

Należy podkreślić, że oceniana przez Komisję konkursową, jest tygodniowa liczba godzin pracy, która znajduje się w części VI formularza ofertowego – oznaczonej jako *„Szczegóły oferty”*. Tygodniowa liczba godzin pracy stanowi podstawę do ustalenia przez Komisję, spełnienia przez ofertę warunków bezwzględnie wymaganych, a w dalszej kolejności warunków dodatkowo ocenianych. W przypadku wyboru oferty, to dane z części VI formularza ofertowego – oznaczonej jako *„Szczegóły oferty”*, znajdują swoje odzwierciedlenie w treści umowy zawieranej z Zamawiającym.

Ponadto, organ II instancji ustalił, że w dniu 8 lutego 2018 r. Komisja konkursowa wystąpiła do „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, o przekazanie oświadczeń wykazanego w ofercie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, w przedmiocie gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej od pierwszego dnia obowiązywania umowy oraz dokumentów potwierdzających kwalifikacje (specjalizacje/kursy) personelu pielęgniarskiego. „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy zobowiązana została do przekazania przedmiotowych dokumentów – w terminie do dnia 13 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), oferent ten przekazał Komisji konkursowej w dniu 12 lutego 2018 r. Należy w tym miejscu podkreślić, że tygodniowy czas pracy lekarzy anestezjologów oraz gotowość do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej od pierwszego dnia obowiązywania umowy, zostały przez nich potwierdzone w ich pisemnych oświadczeniach przekazanych Komisji w dniu 12 lutego 2018r. Na marginesie należy wskazać, że lekarze nie mają zakazu pracy w wielu miejscach. Komisja po zweryfikowaniu danych dotyczących czasu pracy w/w anestezjologów, nie stwierdziła „nierealności” podanego w ofercie wymiaru ich zatrudnienia. Organ II instancji w całości podziela te ustalenia.

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 sądownoadministracyjnej 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. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10].

Celem postępowania, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesu prawnego odwołującego się. Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2017 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 1803/15].

W ocenie Dyrektora Oddziału, prawidłowe były działania Komisji konkursowej, w przedmiocie odrzucenia oferty złożonej przez Oferenta - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna. 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 do naruszenia interesu prawnego Oferenta. W tym stanie rzeczy, należało rozstrzygnąć odwołanie - jak w sentencji.

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp., za pośrednictwem Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórznej 9B, w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji. Wpis od skargi wynosi 200,00 zł i powinien zostać uiszczony w formie gotówki w kasie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. lub w formie przelewu na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. Na zasadach określonych w przepisach art. 239 do art. 242 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1369 ze zm.) strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów sądowych, a ponadto, na zasadach określonych w przepisach art. 243 do art. 262 wskazanej powyżej ustawy strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.

Otrzymują:

1. Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2.
2. „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli przy ul. 1 Maja 30.
3. A/a.



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

