

Znak: WOKS-II.422.7.2018

Zielona Góra, dnia 13 kwietnia 2018 r.

DECYZJA Nr 12/2018/KO**Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 13 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 Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2, zwaną dalej „Oferentem”, wskutek oddalenia w I instancji przez Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołania wniesionego przez Oferenta od rozstrzygnięcia postępowania 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 - **utrzymał w mocy swoją decyzję nr 8/2018/KO z dnia 26 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 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 Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01/4/0403. Pismem z dnia 27 lutego 2018r. Komisja konkursowa zawiadomiła Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

W 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/03/1/01/1/0403. 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 rozpatrywane było 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 [*uwaga organu: odwołanie to rozpatrywane było przez Dyrektora Oddziału w ramach odrębnego postępowania administracyjnego*],
- w dniu 19 marca 2018 r. przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze.

W odwołaniu Oferent - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna wskazał, że ma interes prawny w złożeniu odwołania, przejawiający się w pozbawieniu możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dalej Oferent wskazał, że jego oferta została odrzucona, pomimo jej kompletności, w tym odpowiedniego zabezpieczenia sprzętowego oraz wskazania doświadczonego personelu. W ocenie Oferenta, przy tak dużym zapotrzebowaniu na zabiegi okulistyczne, zasadnym jest zabezpieczenie przez NFZ – świadczenia tych usług przez co najmniej 2 świadczeniodawców.

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 pismem stanowisko „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, w którym oferent ten ustosunkował się m.in. do odwołania wniesionego przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna

Decyzją nr 8/2018/KO z dnia 26 marca 2018r. Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie uwzględnił odwołania Oferenta, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000086/LSZ/03/1/01.

Pismem z dnia 26 marca 2018r. Oferent złożył w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (data wpływu: 27 marca 2018r.) uzupełnienie do odwołania z dnia 19 marca 2018r. Z uwagi na fakt, iż pismo Oferenta z dnia 26 marca 2018r. wpłynęło do Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 27 marca 2018r., tj. w dniu następnym po wydaniu decyzji nr 8/2018/KO, w dniu 30 marca 2018r. Dyrektor Oddziału zwrócił się do Oferenta z pytaniem, czy pismo z dnia 26 marca 2018r. (uzupełnienie odwołania) stanowi wniosek Oferenta o ponowne rozpatrzenie sprawy. Jeszcze tego samego dnia Oferent potwierdził, że pismo z dnia 26 marca 2018r. (uzupełnienie odwołania) stanowi wniosek Oferenta o ponowne rozpatrzenie sprawy.

W uzasadnieniu przedmiotowego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Oferent podtrzymał swoje twierdzenia, które zostały przedstawione w odwołaniu z dnia 19 marca 2018r., dodatkowo podniósł zarzuty do oferty złożonej przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, w postaci:

- wskazania w ofercie lekarza okulisty Michała Kamińskiego, w wymiarze 156 godz. / miesięcznie, co w świetle dostępnych w internecie informacji o jednoczesnym zatrudnieniu tego lekarza w Krapkowicach, Chrzanowie, Kaliszu, Kielcach, Lublinie i Warszawie, wskazuje na konieczność zweryfikowania tych informacji przez organ II instancji,
- wskazania w ofercie bardzo dużej liczby godzin pracy lekarzy anestezjologów, w tym niektórych pracujących w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej w Nowej Soli, np. Justyna Dorada - Kukla – w wymiarze 80 godz./mies., Igor Kosowicz – w wymiarze 48 godz./mies., Katarzyna Łukowska – w wymiarze 120 godz./mies.

Oferent podkreślił, że jego zdaniem nierealny jest czas pracy lekarzy 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. Ponadto, Oferent wniósł również o dokonanie weryfikacji sprzętu okulistycznego wskazanego w ofercie przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, w postaci aparatów GDX, HRT oraz OCT, o wskazanych w tej ofercie numerach seryjnych, poprzez sprawdzenie, czy przedmiotowy sprzęt nie został równocześnie wykazany w umowach NFZ zawartych na obszarze województw opolskiego, wielkopolskiego, lubelskiego i mazowieckiego.

Pismami z dnia 4 kwietnia 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 6 kwietnia 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 9 kwietnia 2018r. ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy ustosunkowała się do zarzutów Oferenta, które zostały przedstawione we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wniesionego przez Oferenta - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna, 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 oraz § 3 pkt 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

I. Jakość:

1. Personel:

- 1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń:
 - tak (9 punktów);
 - nie (0 punktów).
- 1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii:
 - tak (6 punktów);
 - nie (0 punktów).
- 1.3. Pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (2 punkty);
 - nie (0 punktów).

1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki:

- tak (4 punktów);
- nie (0 punktów).

1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

2. Sprzęt i aparatura medyczna:

2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi:

- tak (1 punkt);
- nie (0 punktów).

2.2. Aparat GDX lub HRT lub OCT – w lokalizacji:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania:

3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

- tak (1 punkt);
- nie (0 punktów).

4. Zewnętrzna ocena - akredytacja Ministra Zdrowia:

4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy:

- tak (8 punktów);
- nie (0 punktów).

5. Wyniki kontroli:

5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów - tylko na podstawie kontroli:

- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:

- tak (-1 punkt);
- nie (0 punktów).

- 5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
- tak (-1 punkt);
 - nie (0 punktów).
- 5.4. Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
 - nie (0 punktów).
- 5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
- tak (-3 punkty);
 - nie (0 punktów).
- 5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-3 punkty);
 - nie (0 punktów).
- 5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
- tak (-1 punkt);
 - nie (0 punktów).
- 5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
- tak (-1 punkt);
 - nie (0 punktów).
- 5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli:
- tak (-1 punkt);
 - nie (0 punktów).
- 5.10. Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego:
- tak (-1 punkt);
 - nie (0 punktów).
- 5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
- tak (-3 punkty);
 - nie (0 punktów).
- 5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
- tak (-3 punkty);
 - nie (0 punktów).

6. Realizacja wybranych świadczeń:

6.1. Wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry:

- tak (6 punktów);
- nie (0 punktów).

7. Pozostałe warunki:

7.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem:

- tak (2 punkty);
- nie (0 punktów).

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

- tak (5 punktów);
- nie (0 punktów).

II. Dostępność:

1. Dostępność:

1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych:

- tak (3 punkty);
- nie (0 punktów).

1.2. Całodobowe laboratorium - w lokalizacji:

- tak (5 punktów);
- nie (0 punktów).

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

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

III. Kompleksowość:

1. Kompleksowość - poradnie/ oddziały/ pracownie:

1. Realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalne:

- tak (9 punktów);
- nie (0 punktów).

2. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców:

- tak (5 punktów);

- nie (0 punktów).

IV. Ciągłość:

1. Ciągłość:

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

V. Cena:

1. Cena:

- 1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia - maksymalnie 20 punktów - oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga fakt, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:
 - podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
 - ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
 - liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

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

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

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.

Należy w tym miejscu wskazać, że wbrew twierdzeniom Oferenta przedstawionym w odwołaniu z dnia 19 marca 2018r., oferta złożona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna – nie została odrzucona w zakończonym postępowaniu konkursowym. Natomiast, oferta ta nie została wybrana przez Komisję konkursową.

Prowadząc postępowanie w II 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. 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 „TAK” i otrzymał - 8 (minus) punktów.

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta – Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna, organ II 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 Sp. 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 zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.*

W części niejawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z dwoma oferentami, przy czym kolejność prowadzenia negocjacji została ustalona przez Komisję, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych, która została ustalona w rankingu otwarcia (w ramach części jawnej postępowania konkursowego). Ranking oferentów obejmujący ocenę kryteriów niecenowych, przedstawiał się następująco:

- 1) „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy z siedzibą w Nowej Soli - łączna ocena za 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, znajdując swoje potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym.

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 odwołaniu Oferent - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna wskazał, że ma interes prawny w złożeniu odwołania, przejawiający się w pozbawieniu możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dalej Oferent podkreślił, że jego oferta została odrzucona, pomimo jej kompletności, w tym odpowiedniego zabezpieczenia sprzętowego oraz wskazania doświadczonego personelu. W ocenie Oferenta, przy tak dużym zapotrzebowaniu na zabiegi okulistyczne, zasadnym jest zabezpieczenie przez NFZ – świadczenia tych usług przez co najmniej 2 świadczeniodawców. Ponadto, Oferent wskazał, że wybrany w konkursie Świadczeniodawca - „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy nie posiada doświadczenia w leczeniu chorób okulistycznych.

Organ II instancji podziela w całości stanowisko przedstawione przez organ I instancji, zgodnie z którym wybrana przez Komisję konkursową oferta „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, uzyskała 33 punkty w zakresie kryterium „jakość”. Natomiast Oferent w ramach tego kryterium uzyskał jedynie 19 punktów. Zatem, w zakresie obejmującym ocenę m.in. kwalifikacji personelu oraz zaproponowanego sprzętu medycznego, „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy zaoferowała Zamawiającemu realizację usług medycznych – o wyższej jakości niż Oferent. Różnica w zakresie ocenianego kryterium „jakość” wynikała przede wszystkim z faktu, że „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy zaoferowała:

- lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,
 - pielęgniarkę specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,
 - pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki,
- których harmonogramy pracy znacznie przekraczały warunek bezwzględnie wymagany, uzyskując z tego tytułu łącznie dodatkowe 12 punktów w ramach oceny spełnienia warunków dodatkowych (dodatkowo ocenianych). Należy w tym miejscu jeszcze raz przypomnieć, że zarówno postępowanie w trybie 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 ocenie Dyrektora Oddziału, prawidłowo sporządzony ranking końcowy wyraźnie wskazuje, że

- 1) oferta „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy - otrzymała łączną ocenę w postaci **59 punktów**,
 - 2) oferta Specjalistycznego Centrum Medycznego „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna - otrzymała łączną ocenę w postaci **50 punktów**,
- co tym samym oznacza, że oferta złożona przez Oferenta została niżej sklasyfikowana niż oferta „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy.

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. „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy złożyła ofertę na całą wartość postępowania, proponując cenę oczekiwaną przez Zamawiającego. W ramach przeprowadzonych negocjacji „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy podtrzymała swoją ofertę w tym zakresie. Zatem, w zakończonym postępowaniu Komisja konkursowa nie mogła dokonać wyboru więcej niż 1 oferty, co wynika zarówno z faktu określenia w ogłoszeniu, że Zamawiający chce podpisać tylko jedną umowę, jak i z faktu złożenia oferty przez ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy - na całą wartość postępowania.

Oferent wskazał również w swoim odwołaniu, że wybrany w konkursie Świadczeniodawca - „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy nie posiada doświadczenia w leczeniu chorób okulistycznych. Organ II instancji podziela również stanowisko organu I instancji, który odnosząc się do tego twierdzenia wskazał, że doświadczenie oferentów związane z wcześniejszym świadczeniem przedmiotowych usług medycznych w ramach umowy z Funduszem, oceniane jest przez komisję konkursową w ramach kryterium „ciągłość”. Na podstawie przepisu art. 5 pkt 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pod pojęciem ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – należy rozumieć organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Należy podkreślić, że kryterium „ciągłość” zostało wprowadzone przez ustawodawcę w przepisie art. 148 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jako jedno z kryteriów przyjętych przez ustawodawcę do porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W ocenie Dyrektora Oddziału, przedmiotowe kryterium zostało prawidłowo zastosowane przez Komisję, która za to kryterium nie przyznała punktów żadnemu z oferentów, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Bowiem, żaden z tych

oferentów (w tym również Oferent - Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna), nie realizował w ramach umowy z NFZ, świadczeń medycznych w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19. Jednocześnie należy podkreślić, że w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie zostało przewidziane kryterium, w którego ramach Zamawiający mógłby dokonywać oceny doświadczenia oferenta w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które realizowane był poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

W uzasadnieniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Oferent podtrzymując swoje twierdzenia, które zostały przedstawione w odwołaniu z dnia 19 marca 2018r., dodatkowo podniósł zarzuty do oferty złożonej przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, w postaci:

- wskazania w ofercie bardzo dużej liczby godzin pracy lekarzy anestezjologów, w tym niektórych pracujących w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej w Nowej Soli, np. Justyna Dorada - Kukla – w wymiarze 80 godz./mies., Igor Kosowicz – w wymiarze 48 godz./mies., Katarzyna Łukowska – w wymiarze 120 godz./mies,
- wskazania w ofercie lekarza okulisty Michała Kamińskiego, w wymiarze 156 godz. / miesięcznie, co w świetle dostępnych w internecie informacji o jednoczesnym zatrudnieniu tego lekarza w Krapkowicach, Chrzanowie, Kaliszu, Kielcach, Lublinie i Warszawie, wskazuje na konieczność zweryfikowania tych informacji przez organ II instancji,

Oferent podkreślił, że jego zdaniem nierealny jest czas pracy lekarzy 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.

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 zweryfikowane 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 we 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 - Kukła – 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 (rozstrzygnięcie tego postępowania, stanowi przedmiot niniejszego postępowania administracyjnego),
- otolaryngologia – chirurgia jednego dnia (inne postępowanie konkursowe).

Jeszcze raz w tym miejscu należy wskazać, że miesięczny czas pracy wskazany w części IV formularza ofertowego: *”Wykaz personelu”*, nie dotyczy wyłącznie postępowania, w którego ramach 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).

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 - Kukła – w wymiarze 10 godz./tyg.,
- Igor Kosowicz – w wymiarze 6 godz./tyg.,
- Katarzyna Łukowska – w wymiarze 15 godz./tyg.;

natomiast, lekarz okulista Michał Kamiński został wskazany w ofercie – w wymiarze 39 godz. / tygodniowo.

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 7 lutego 2018 r. Komisja konkursowa wystąpiła do „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy, m.in. 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 12 lutego 2018r.

Wymagane dokumenty, podpisane imiennie przez osoby zgłoszone do oferty przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, 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. W ocenie organu II instancji, „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy potwierdziła spełnienie tego warunku, zgodnie z trybem wskazanym w § 10 ust. 4 pkt 3 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ.

W ocenie organu II instancji, nieuzasadniony jest zarzut nierealności wykonywania usług medycznych przez lekarzy anestezjologów Justynę Doradę – Kukła, Igora Kosowicza i Katarzynę Łukowską, którzy jednocześnie są zatrudnieni w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej SP Szpitala w Nowej Soli. Odnosząc się do tego zarzutu należy przede wszystkim wskazać, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - lekarze nie mają zakazu pracy w wielu miejscach. Ponadto, lekarze świadczący usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, nie są objęci zakazem, o którym mowa w przepisie art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. Natomiast lekarze zatrudnieni na umowę o pracę, mogą wykonywać pracę ponad normę wskazaną w przepisie art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, korzystając z uprawnienia wprowadzonego przez ustawodawcę w przepisie art. 96 ust. 1 w/w ustawy, tj. z klauzuli *opt-out*. 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, co tym samym oznacza, że ewentualne pełnienie dyżurów w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej SP Szpitala w Nowej Soli, nie będzie wykluczać się ze świadczeniem usług w ramach „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy. Ponadto, w zarządzeniu 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) nie został przewidziany i nałożony na komisję konkursową tryb kontroli „realności” czasu pracy wskazanego personelu medycznego, poprzez porównanie tego czasu w różnych miejscach świadczenia usług. Zgodnie z treścią § 10 ust. 4 pkt 3 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ komisja konkursowa może dokonać weryfikacji gotowości personelu medycznego, do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej od pierwszego dnia obowiązywania umowy, poprzez zażądanie przedstawienia dokumentów potwierdzających taką gotowość, w tym pisemnych oświadczeń personelu potwierdzających taką gotowość. Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ nie przewiduje trybu weryfikacji poprzez badanie konfliktu personelu, natomiast reguluje tryb weryfikacji poprzez udokumentowanie gotowości do rozpoczęcia realizacji świadczeń, zgodnie z tygodniowym wymiarem godzin wskazanym w ofercie. Należy podkreślić, że

zadaniem komisji konkursowej jest przeprowadzenie konkursu w oparciu o obowiązujące przepisy, nie zaś modyfikacja tych przepisów.

W ramach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Oferent wniósł również o dokonanie weryfikacji sprzętu okulistycznego wskazanego w ofercie przez „ARS MEDICA BIS” Lekarską Spółkę Partnerską Julian Hucko i Partnerzy, w postaci aparatów GDX, HRT oraz OCT, o wskazanych w tej ofercie numerach seryjnych, poprzez sprawdzenie, czy przedmiotowy sprzęt nie został równocześnie wykazany w umowach NFZ, zawartych na obszarze województw opolskiego, wielkopolskiego, lubelskiego i mazowieckiego. Odnosząc się do żądania Oferenta, organ II instancji 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 II instancji nie przeprowadza ponownie czynności konkursowych, w tym nie prowadzi czynności kontrolnych w miejscach wskazanych do udzielania świadczeń. Rozpoznanie odwołania oraz wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania konkursowego, które spowodowałyby uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta), przy czym w granicach postępowania administracyjnego nie mieści się ponowne przeprowadzenie czynności konkursowych. Organ II instancji podziela ustalenia organu I instancji, że w dniu 20 lutego 2018 r. powołany w ramach Komisji konkursowej zespół, przeprowadził w ramach realizowanej weryfikacji oferty, oględziny w „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółce Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy (w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń). W trakcie przeprowadzonych oględzin „ARS MEDICA BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy okazała sprzęt zgodny z wykazem przedstawionym w ofercie. „Ars Medicia BIS” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i partnerzy w złożonej ofercie, wskazała następujący harmonogram pracy oddziału w zakresie okulistyka – chirurgia jednego dnia:

- poniedziałek od 7.00. do 15.00.,
- wtorek od 7.00. do 15.00.,
- środa od 7.00. do 15.00.,
- czwartek od 7.00. do 15.00.,
- piątek od 7.00. do 13.30.

Zatem, w granicach wskazanego harmonogramu przedstawiony w ofercie sprzęt ma pozostawać w dyspozycji tego świadczeniodawcy, nie zaś jak wskazał to Oferent we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, że sprzęt powinien pozostawać w godzinach od 7.00. do 23.00. w dyspozycji „ARS MEDICA BIS” Lekarskiej Spółki Partnerskiej Julian Hucko i Partnerzy.

W ocenie organu II instancji, Komisja konkursowa w ten sam sposób przeprowadziła weryfikację personelu i sprzętu medycznego wskazanego w ofertach, które nie zostały odrzucone w części jawnej postępowania konkursowego.

Zdaniem 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.

Oferent wybrany do zawarcia umowy w toku kontrolowanego postępowania konkursowego - uzyskał wyższą liczbę punktów, organ II instancji nie ustalił, aby wystąpiły uzasadnione powody do stwierdzenia, by nie gwarantował on prawidłowego wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19.

W tym stanie rzeczy, należało orzec 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. Podgórnej 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.

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

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.