

Znak: WOKS-II.422.11.2018

Zielona Góra, dnia 29 czerwca 2018 r.

**DECYZJA Nr 17/2018/KO****Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 29 czerwca 2018 roku.**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 18 czerwca 2018 r. wniesionego przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie przy ul. Szpitalnej 5, zwaną dalej „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: urologia - hospitalizacja planowa, urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny, na obszarze województwa lubuskiego, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - **oddala odwołanie Oferenta.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 101/2018 z dnia 11 kwietnia 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 urologia - hospitalizacja planowa, urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny, na obszarze województwa lubuskiego. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01. 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 700 000,00 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 czerwca 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 przez Zamawiającego - na 1 umowę. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 czerwca 2018 roku do 30 czerwca 2021 roku.

Postępowanie konkursowe prowadzone było w oparciu o przepisy:

- 1) 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.),
- 2) 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),
- 3) 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.),
- 4) 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.),
- 5) 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.),
- 6) 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,
- 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, (ze zmianami).

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach, z siedzibą w Żarach przy ul. Domańskiego 2 (oferta nr 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01/1/0403),
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie przy ul. Szpitalnej 5 (oferta nr 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01/2/0403).

Obie oferty zostały złożone w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja nie odrzuciła żadnej oferty. W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oboma oferentami.

W dniu 15 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01/1/0403, która została złożona przez 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Od powyższego rozstrzygnięcia zostało wniesione odwołanie w dniu 22 czerwca 2018 r., przez Oferenta - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie. W odwołaniu Oferent podniósł następujące zarzuty:

- nie wybrania oferty złożonej przez Oferenta, pomimo że spełniała ona wszystkie wymagane prawem warunki, która dodatkowo gwarantowałaby udzielanie najwyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, przy jednocześnie najkorzystniejszej relacji jakości do ceny,
- naruszenie przepisu art. 151 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert w terminie innym niż wskazany w ogłoszeniu o tym konkursie,
- nie uwzględnienia przez Komisję konkursową faktu, że oferta złożona przez Oferenta, gwarantowała – nie tylko udzielanie świadczeń najwyższej jakości, z najwyższą starannością, ale również gwarantowała dostępność do tych świadczeń w zakresie wymaganym, co oznacza, że nie dokonanie wyboru tej oferty nastąpiło ze szkodą dla pacjentów.

W uzasadnieniu odwołania Oferent wskazał, że ma interes prawny w jego złożeniu, bowiem nie dokonanie wyboru jego oferty, a tym samym nie zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - jest niekorzystne, zarówno dla pacjentów, jak i publicznego płatnika - jakim jest NFZ. W ocenie Oferenta, dokonane przez Komisję konkursową rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania, nastąpiło z naruszeniem zasady równego traktowania oferentów oraz zachowania uczciwej konkurencji. Oferent uważa, że jego oferta była najkorzystniejsza pod względem jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości, oraz oferowała najkorzystniejszą relację jakości do ceny.

Pismami z dnia 25 czerwca 2018 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Oferent oraz 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach (oferent wybrany do zawarcia umowy), zostali zawiadomieni, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 28 czerwca 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.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Dyrektorem Oddziału”, zważył, co następuje:

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie

z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu (ust. 3).

W wyniku wszczęcia niniejszego postępowania administracyjnego, organ I instancji włączył do akt tego postępowania - pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01, w tym m.in. obie złożone oferty, całą korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową z oferentami (wezwania, zawiadomienia, oświadczenia, wyjaśnienia) oraz protokół z przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (j.t. Dz.U. z 2017r., poz. 2259) oraz w zarządzeniu Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia 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 3 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 urologii:
 - tak (12 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.
 - tak (5 pkt);
 - nie (0 pkt).

2. Sprzęt i aparatura medyczna:

- 2.1. Uretroskop – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 2.2. Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w miejscu udzielania świadczeń:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).

3. Realizacja wybranych świadczeń:

- 3.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art.32a ust.1 ustawy o świadczeniach:
 - tak (5 pkt);
 - nie (0 pkt).

4. Pozostałe warunki:

- 4.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 4.2. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust.2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.
 - tak (2 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 4.3. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalistyczne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania:
 - tak (5 pkt);
 - nie (0 pkt).

II. Kompleksowość:

1. Kompleksowość - poradnie/ oddziały/ pracownie/ gabinety:

- 1.1. Apteka szpitalna albo zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego:
 - tak (2 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 1.2. Realizacja umowy w zakresie urologii lub urologii dziecięcej w poradni przyszpitalnej:

- tak (4 pkt);
- nie (0 pkt).

2. Dostęp do badań i zabiegów:

- 2.1. Badania endoskopowe - w lokalizacji:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 2.2. Badania rezonansu magnetycznego - w lokalizacji:
 - tak (3 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 2.3. Badania rentgenowskie - w lokalizacji:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 2.4. Badania tomografii komputerowej - w lokalizacji:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 2.5. Badania ultrasonograficzne zgodne z profilem udzielonych świadczeń - w lokalizacji:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 2.6. Badania histopatologiczne śródoperacyjne - w lokalizacji:
 - tak (1 pkt)
 - nie (0 pkt).
- 2.7. Leczenie nerkozastępcze – zapewnienie dostępu:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.
 - tak (5 pkt);
 - nie (0 pkt).

3. Kompleksowa realizacja świadczeń onkologicznych:

- 3.1. Realizacja umowy w następujących zakresach:
 - 1) chemioterapia – hospitalizacja,
 - 2) chemioterapia – leczenia jednego dnia,
 - 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym:
 - tak (2 pkt);
 - nie (0 pkt).
- 3.2. Realizacja umowy co najmniej dwa z następujących zakresach:
 - 1) teleradioterapia,
 - 2) brachyterapia,
 - 3) terapia izotopowa:
 - tak (2 pkt);
 - nie (0 pkt).

III. Cena:

1. Cena:

- 1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia - maksymalnie 5 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. 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

LECZENIE SZPITALNE - HOSPITALIZACJA PLANOWA- CZĘŚĆ WSPÓLNA:

I. Jakość - kontrola zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej – hospitalizacja. Maksymalna suma punktów: 5

1. Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wieloośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą:
 - tak (0,15 pkt);
 - nie (0 pkt).
2. Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych lub epidemiologii uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią:
 - tak (0,15 pkt);
 - nie (0 pkt).

3. Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami:
 - tak (0,2 pkt);
 - nie (0 pkt).
4. Pielęgniarka lub położna – specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych:
 - tak (0,25 pkt);
 - nie (0 pkt)
5. Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań:
 - tak (0,25 pkt);
 - nie (0 pkt).
6. Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w lp. 5:
 - tak (0,25 pkt);
 - nie (0 pkt).
7. Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO):
 - tak (0,25 punkta);
 - nie (0 punktów).
8. Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w lp. 7:
 - tak (0,25 pkt);
 - nie (0 pkt).
9. Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie:
 - tak (0,5 pkt);
 - nie (0 pkt).
10. Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków:
 - tak (0,2 pkt);
 - nie (0 pkt).
11. Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków:
 - tak (0,35 pkt);

- nie (0 pkt).
 - 12. Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub choroby zakaźnej, lub farmakologii klinicznej:
 - tak (0,55 pkt);
 - nie (0 pkt).
 - 13. Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę:
 - 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym;
 - 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych,
 - 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego,
 - tak (0,4 pkt);
 - nie (0 pkt).
 - 14. W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny – bieżący – przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności:
 - 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń;
 - 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań;
 - 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych,
 - tak (0,45 pkt);
 - nie (0 pkt).
 - 15. Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych:
 - tak (0,15 pkt);
 - nie (0 pkt).
 - 16. Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku:
 - tak (0,15 pkt);
 - nie (0 pkt).
- Jedna odpowiedź do wyboru z lp. 17 -18
- 17. 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji:
 - tak (0,5 pkt);
 - nie (0 pkt).
 - 18. 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego:
 - tak (0,25 pkt);
 - nie (0 pkt).
 - 19. Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – w lokalizacji.

- tak (0,25 pkt);
- nie (0 pkt).

II. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 17,5.

1. Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
3. Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
4. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
5. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
6. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
7. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielenia świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,5 pkt);
 - nie (0 pkt).
8. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,5 pkt);
 - nie (0 pkt).
9. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
10. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
11. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).

12. Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego:
 - tak (0,5 pkt);
 - nie (0 pkt).
13. 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 (1,5 pkt);
 - nie (0 pkt)
14. 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 (1,5 pkt);
 - nie (0 pkt).

III. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 17.

1. Świadczeniodawca prowadzi historie choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawianiu recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
 - tak (5 pkt);
 - nie (0 pkt).
2. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
3. Zgodność specjalności komórki organizacyjnej VIII części kodu resortowego z przedmiotem postępowania:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
4. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
5. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
6. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy:
 - tak (8 pkt);
 - nie (0 pkt).

IV. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 11.

1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
 - tak (2 pkt);
 - nie (0 pkt).

Jedna odpowiedź do wyboru lp.2-4.

2. 7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej –wpis w rejestr część VII kodu resortowego, prowadząca szkolenia specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego – całodobowe w lokalizacji.
 - tak (5 pkt);
 - nie (0 pkt).
3. 7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej –wpis w rejestr część VII kodu resortowego – całodobowo w lokalizacji
 - tak (2 pkt);
 - nie (0 pkt).

Jedna odpowiedź do wyboru lp.2-4.

4. Całodobowe laboratorium – w lokalizacji:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
5. Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg – w lokalizacji:
 - tak (1,5 pkt);
 - nie (0 pkt).
6. Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością:
 - 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg, lub
 - 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg:
 - tak (2,5 pkt);
 - nie (0 pkt).

V. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 5.

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 pkt);
 - nie (0 pkt).

Jedna odpowiedź do wyboru lp.2-3.

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 pkt);
 - nie (0 pkt).
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 (4 pkt);
 - nie (0 pkt).

VI. Inne. Maksymalna suma punktów: 1.

1. Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017r.:
 - tak (1 pkt);
 - nie (0 pkt).
2. 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 utworzonych po dniu 29 czerwca 2016r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania:
 - tak (- 8 pkt);
 - nie (0 pkt).

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 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		

105. Kresowy Szpital Wojskowy SP ZOZ w Żarach	23,050	10,00	4,00	0,00	0,00	2,50	37,050	39,550
NZOZ im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. w Skwierzynie	12,00	9,00	1,00	0,00	0,00	2,50	22,00	24,500

Należy podkreślić, iż rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie, organ I instancji dokonał szczegółowej kontroli wszystkich ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania konkursowego. Wyniki kontroli ofert zostały skonfrontowane, z oceną dokonaną przez Komisję konkursową. W ocenie Dyrektora Oddziału, 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 oboma 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) 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach z siedzibą w Żarach - łączna ocena za kryteria niecenowe: **37,050 punktów**,
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie - łączna ocena za kryteria niecenowe: **22 punkty**.

Realizując obowiązek wynikający z przepisu art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oboma oferentami. W wyniku tych negocjacji, Komisja konkursowa podpisała z:

- 1) 105. Kresowym Szpitalem Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Żarach z siedzibą w Żarach - protokół z negocjacji na łączną kwotę 600 000,00 zł.
- 2) Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie- protokół z negocjacji na łączną kwotę 599 999,40 zł.

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

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
105. Kresowy Szpital Wojskowy SP ZOZ w Żarach	23,050	10,00	4,00	0,00	0,00	2,50	37,050	39,550
NZOZ im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. w Skwierzynie	12,00	9,00	1,00	0,00	0,00	5,00	22,00	27,00

W dniu 15 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01/1/0403, która została złożona przez 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Oferent podniósł w swoim odwołaniu zarzut, nie wybrania jego oferty przez Komisję konkursową, pomimo że spełniała ona wymagane prawem warunki, przy czym dodatkowo gwarantowała udzielanie najwyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, z najwyższą starannością, przy jednocześnie najkorzystniejszej relacji jakości do ceny.

W oparciu o przeprowadzoną przez Dyrektora Oddziału analizę złożonych ofert, należy stwierdzić, że w ramach kryterium „jakość”:

- 1) 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach – uzyskał **23,050 punktów**,
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie – uzyskała **12,00 punktów**.

Porównanie uzyskanej punktacji za kryterium „jakość”, wyraźnie wskazuje, że 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach złożył ofertę, o znacznie wyższej jakości oferowanych usług medycznych. W konsekwencji Dyrektor Oddziału nie podziela twierdzeń Oferenta, że jego oferta gwarantowała udzielanie najwyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Wprawdzie, Oferent zaproponował o 10 gr niższą cenę za punkt rozliczeniowy, uzyskując z tego tytułu 5 punktów w ramach kryterium „cena”, niemniej jednak złożone oferty były oceniane również w ramach kryterium „jakość”, „dostępność”, „kompleksowość”, „ciągłość”. Łączna suma punktów uzyskanych przez 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach - w ramach wszystkich ocenianych kryteriów, znacznie przewyższała ocenę uzyskaną przez Oferenta.

W odwołaniu Oferent podniósł również zarzut naruszenie przepisu art. 151 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert w terminie innym niż wskazany w ogłoszeniu o tym konkursie. Podnosząc ten zarzut Oferent nie wskazał, w jaki sposób zmiana (przedłużenie) terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert, naruszyła interes prawny Oferenta, tj. w jaki sposób ta zmiana mogła go pozbawić możliwości zawarcia umowy z Zamawiającym.

Zgodnie z przepisem § 3 ust. 2 pkt 11 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 - ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawiera m.in. zastrzeżenie o prawie do zmiany terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania. Zastrzeżenie takie Zamawiający zamieścił w ogłoszeniu o konkursie ofert z dnia 11 kwietnia 2018r. W trakcie prowadzonego postępowania konkursowego, Zarządzeniem nr 141/2018 Dyrektora Lubuskiego OW NFZ w Zielonej Górze z dnia 15 maja 2018r. w sprawie zmiany Zarządzenia nr 101/2018 Dyrektora Lubuskiego OW NFZ w Zielonej Górze z dnia 11 kwietnia 2018 roku, Zamawiający dokonał zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert. Po raz drugi zmiany terminu rozstrzygnięcia przedmiotowego konkursu ofert, Zamawiający dokonał zarządzeniem nr 160/2018 Dyrektora Lubuskiego OW NFZ w Zielonej Górze z dnia 8 czerwca 2018r. w sprawie zmiany Zarządzenia nr 101/2018 Dyrektora Lubuskiego OW NFZ w Zielonej Górze z dnia 11 kwietnia 2018 roku. Ostatecznie, ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert nastąpiło w zmienionym terminie, przy czym zmiana terminu została dokonana przez Zamawiającego – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W tym stanie rzeczy, nie doszło do naruszenia art. 151 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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 sądowo-administracyjnej 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. W konsekwencji, bezpodstawny jest zarzut Oferenta,

że Komisja konkursowa nie dokonała wyboru jego oferty, która była ofertą gwarantującą udzielanie świadczeń najwyższej jakości, z najwyższą starannością, ale również gwarantowała dostępność do tych świadczeń w zakresie wymaganym. Prawidłowo dokonana przez Komisję konkursową ocena wszystkich ofert, tj. ich porównanie w oparciu o kryteria wskazane w przepisie art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie daje żadnych podstaw do stwierdzenia, że oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie - była ofertą najkorzystniejszą dla pacjentów i płatnika (Zamawiającego).

W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 04-18-000164/LSZ/03/1/03.4640.031.02/01, 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 oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Ponadto, zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w badanym postępowaniu nie miała miejsca. W przeprowadzonym konkursie ofert obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie oferentów i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców, jak również nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem udostępniane były oferentom na takich samych zasadach. W konsekwencji, zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów powinien otrzymać kontrakt.

W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa prawidłowo porównała wszystkie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie ocenianych, jak i warunków dodatkowo ocenianych. W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasad tego postępowania, tj. przepisu prawa, który miałby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Oferenta umowy o świadczenie usług medycznych. Zatem, nie doszło również do naruszenia interesu prawnego Oferenta. W tym stanie rzeczy, należało orzec jak w sentencji.

Pouczenie:

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

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

Piotr Bromber

Otrzymują:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr nauk mdycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o. z siedzibą w Skwierzynie przy ul. Szpitalnej 5.
2. 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach z siedzibą w Żarach przy ul. Domańskiego 2.
3. A/a.