

DECYZJA Nr 18 /2018/KO

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

z dnia 05 lipca 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 28 czerwca 2018 r. wniesionego przez Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Zyty 26, zwanego dalej „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000272/AOS/02/1/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci, kwalifikowanie do przeszczepu i monitorowanie zakwalifikowanych, zakres skojarzony do nefrologii dla dzieci 02.1131.001.02, świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci - diagnostyka onkologiczna - na obszarze powiatów: 0802 - krośnieński, 0804 - nowosolski, 0808 - świebodziński, 0809 - zielonogórski, 0810 - żagański, 0811 - żarski, 0812 - wschowski, 0862 - Zielona Góra, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – **oddala odwołanie Oferenta.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 130/2018 z dnia 07 maja 2018 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2018 – 2023, w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert, na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci, kwalifikowanie do przeszczepu i monitorowanie zakwalifikowanych, zakres skojarzony do nefrologii dla dzieci 02.1131.001.02, świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci - diagnostyka onkologiczna - na obszarze powiatów: 0802 - krośnieński, 0804 - nowosolski, 0808 - świebodziński, 0809 - zielonogórski, 0810 - żagański, 0811 - żarski, 0812 - wschowski, 0862 - Zielona Góra. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-18-000272/AOS/02/1/01.

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 87 374,00 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania, określona została na maksymalnie 1 umowę. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 lipca 2018 roku do 30 czerwca 2023 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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j.: Dz.U. z 2016, poz. 357 ze zm.),
- 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 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- 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 konkursowego oferty złożyli:

- 1) Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Zyty 26 (oferta nr 04-18-000272/AOS/02/1/01/2/0402),
- 2) Sanomed Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Chopina 21/2 (oferta nr 04-18-000272/AOS/02/1/01/1/0402).

Obie oferty zostały złożone w terminie. W części jawnej postępowania konkursowego Komisja nie odrzuciła żadnej oferty.

Zarządzeniem Nr 169/2018 z dnia 18 czerwca 2018 r. Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu w Zielonej Górze ustalił na dzień 22 czerwca 2018 r., nowy termin rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Do części niejawnej postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała obu oferentów.

W części niejawnego postępowania Komisja konkursowa nie skorzystała z uprawnienia do przeprowadzenia negocjacji z oferentami.

W dniu 22 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000272/AOS/02/1/01, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-18-000272/AOS/02/1/01/1/0402, która została złożona przez Sanomed Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Od powyższego rozstrzygnięcia odwołanie w dniu 28 czerwca 2018 r. wniósł Oferent - Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze, w którym podniósł, że nie zgadza się z dokonaniem rozstrzygnięcia konkursu ofert. Uzasadniając swoje stanowisko Oferent wskazał, iż złożył ofertę spełniającą wymagania określone w obowiązujących przepisach prawa. Pomimo tego nie przyznano Oferentowi możliwości udzielania świadczeń w zakresie nefrologii dla dzieci, tym samym ograniczając kompleksowość udzielanych świadczeń w Szpitalu Uniwersyteckim im. K. Marcinkowskiego Sp. z o.o. w Zielonej Górze.

Pismami z dnia 29 czerwca 2018 r. Oferent oraz oferent wybrany do zawarcia umowy - zostali zawiadomieni, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 3 lipca 2018 r. (do godz 16⁰⁰) 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 skorzystał Oferent - Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o., Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Dyrektorem Oddziału”, zważył, co następuje:

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu, może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania,

na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu (ust. 3).

W wyniku wszczęcia niniejszego postępowania administracyjnego, organ I instancji włączył do akt tego postępowania – pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-18-000272/AOS/02/1/01, w tym m.in. wszystkie złożone oferty, całą korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową z oferentami (wezwania, zawiadomienie, 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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j.: Dz.U. z 2016, poz. 357 ze zm.) oraz w zarządzeniu nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. 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 się według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

I. Jakość:

1. Personel:

- 1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (9 punktów);
- 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (12 punktów);

- 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne (15 punktów);
- żadna z powyższych (0 punktów).

2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia:

2.1. Aparat USG – w lokalizacji:

- tak (3 punkty);
- nie (0 punktów).

3. Realizacja wybranych świadczeń:

- 3.1. Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń:
- tak (4 punkty);
 - nie (0 punktów).

II. Cena

Cena - obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 3 punkty - 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Świadczenia Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej - część wspólna:

I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (stwierdzone w okresie ostatnich 36 miesięcy poprzedzających dzień ogłoszenia postępowania). Maksymalna suma punktów ujemnych: 32.

1. Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie (jedna odpowiedź do wyboru):
 - tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej (5 punktów ujemnych);
 - tylko na podstawie kontroli (3 punkty ujemne);
 - żadne z powyższych (0 punktów).
2. Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie (jedna odpowiedź do wyboru):
 - tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umownej (5 punktów ujemnych)
 - tylko na podstawie kontroli (3 punkty ujemne);
 - żadne z powyższych (0 punktów).
3. Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.
 - tak (2 punkty ujemne);
 - nie (0 punktów).
4. Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (2 punkty ujemne);
 - nie (0 punktów).

5. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2 punkty ujemne);
 - nie (0 punktów).
6. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2 punkty ujemne);
 - nie (0 punktów).
7. Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1 punkt ujemny);
 - nie (0 punktów).
8. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2 punkty ujemne);
 - nie (0 punktów).
9. 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 punkty ujemne);
 - nie (0 punktów).
10. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (4 punkty ujemne);
 - nie (0 punktów).
11. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach – tylko na podstawie kontroli:
 - Tak- (3 punkty ujemne);
 - Nie - (0 punktów).
12. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2 punkty ujemne);
 - nie (0 punktów).

II. Jakość - Personel – pielęgniarki. Maksymalna suma punktów: 4, (jedna odpowiedź do wyboru).

1. Pielęgniarka - co najmniej 50% czasu pracy poradni (3 punkty);

2. Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni (4 punkty);
3. Żadne z powyższych (0 punktów).

III. Jakość - pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 7.

1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (2 punkty);
 - nie (0 punktów).
2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami o ochronie informacji niejawnych:
 - tak (2 punkty);
 - nie (0 punktów).
3. Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i 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 (3 punkty);
 - nie (0 punktów).

IV. Kompleksowość. Maksymalna suma punktów: 26

1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego:
 - tak (2 punkty);
 - nie (0 punktów).
2. Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - tak (8 punktów);
 - nie (0 punktów).
3. Realizacja (jedna odpowiedź do wyboru):
 - realizacja profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach – odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni

przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania (8 punktów);

- realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania. (6 punktów);

- nie (0 punktów).

4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844) (jedna odpowiedź do wyboru):

- dotyczy realizacji od 1 do 3 programów lekowych (4 punkty);

- dotyczy realizacji od 4 do 6 programów lekowych (6 punktów);

- dotyczy realizacji od 7 i więcej programów lekowych (8 punktów);

- żadne z powyższych (0 punktów).

V. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 11.

1. Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi (jedna odpowiedź do wyboru):

- czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin (4 punkty);

- czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin (6 punktów);

- czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin (8 punktów);

- żadne z powyższych (0 punktów).

2. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń:

- tak (1 punkt);

- nie (0 punktów).

3. Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady:

- tak (2 punkty);

- nie (0 punktów).

VI. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 23.

1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń:

- tak (13 punktów);

- 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 (jedna odpowiedź do wyboru):

- 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 (7 punktów);

- 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 (10 punktów);

- żadne z powyższych (0 punktów).

VII. Inne. Maksymalna suma punktów: 2

1. Współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:

- tak (2 punkty);

- nie (0 punktów).

2. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 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 ujemnych);

- nie (0 punktów).

Należy podkreślić, że za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 95 punktów oraz 5 punktów za kryterium cena.

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, 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.

Po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-18-000272/AOS/02/1/01, ranking zamknięcia przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						LICZBA PUNKTÓW ZA KRYTERIA POZACENOWE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Sanomed Sp. z o.o.	21,00	0,00	5,00	23,00	0,00	2,50	49,00	51,50
Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.	20,00	2,00	3,00	0,00	0,00	2,50	25,00	27,50

Wskazana w ogłoszeniu postępowania nr 04-18-000272/AOS/02/1/01 liczba umów (1 umowa), ma charakter liczby maksymalnej, co oznacza, że w tym postępowaniu Komisja konkursowa nie mogła dokonać wyboru więcej niż 1 oferty.

W dniu 22 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000272/AOS/02/1/01, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-18-000272/AOS/02/1/01/1/0402, która została złożona przez Sanomed Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze.

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].

Należy podkreślić, iż rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta - Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zielonej Górze, organ I instancji dokonał szczegółowej kontroli obu 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 niejawnego 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 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: 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.

Ranking oferentów obejmujący ocenę kryteriów niecenowych, przedstawiał się następująco:

- 1) Sanomed Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze - łączna ocena za kryteria niecenowe: **49 punktów**,
- 2) Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze - łączna ocena za kryteria niecenowe: **25 punktów**.

Komisja konkursowa nie podjęła decyzji o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, bowiem ich ewentualne przeprowadzenie nie zmieniłoby pozycji rankingowych obu oferentów. W rankingu otwarcia obaj oferenci otrzymali po 2,5 punkta - w ramach kryterium „cena”. Maksymalnie w ramach kryterium „cena” każdy z oferentów mógł uzyskać 5 punktów. Zatem, ewentualne przeprowadzenie negocjacji umożliwiłoby uzyskanie oferentom – dodatkowo po 2,5 punkta. W ramach rankingu otwarcia za kryteria niecenowe i kryterium ceny:

- 1) Sanomed Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze - uzyskała łączną ocenę **51,50 punktów**,
- 2) Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze - uzyskała łączną ocenę **27,50 punktów**.

Mając na uwadze fakt, iż różnica w ocenie obu ofert wynosiła aż 24 punkty, ewentualne przeprowadzenie negocjacji nie miałoby żadnego wpływu na pozycje rankingowe obu oferentów. W konsekwencji ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	Decyzja o wybraniu oferty TAK/NIE
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Sanomed Sp. z o.o.	21,00	0,00	5,00	23,00	0,00	2,50	51,50	TAK
Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o.	20,00	2,00	3,00	0,00	0,00	2,50	27,50	NIE

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.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 04-18-000272/AOS/02/1/01, 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 i art. 148 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,
- Ministra Zdrowia - rozporządzenia, określającego kryteria oceny ofert.

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 obu 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. Należy również podkreślić, że zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów uczestniczących w postępowaniu, powinien otrzymać kontrakt.

W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa prawidłowo porównała wszystkie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie wymaganych, 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 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. Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Zyty 26 (oferta nr 04-18-000272/AOS/02/1/01/2/0402).
2. Sanomed Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Chopina 21/2.
3. A/a.