

Znak: WOKS-II.422.10.2018

Zielona Góra, dnia 18 lipca 2018 roku

DECYZJA Nr 20/2018/KO**Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 18 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 rozpoznaniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, wniesionego przez Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie przy ul. Ks. Kostki 33/1, zwaną dalej „Oferentem”, wskutek oddalenia w I instancji przez Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołania wniesionego przez Oferenta od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01, 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 województwa lubuskiego, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - **utrzymał w mocy swoją decyzję nr 16/2018/KO z dnia 25 czerwca 2018 r.**

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 okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, na obszarze województwa lubuskiego. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01. W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 1 166 874,00 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 2 umowy. 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:

- Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie przy ul. Ks. Kostki 33/1 (oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/2/0403),
- Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2 (oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/1/0403),
- Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy Al. Niepodległości 1 (oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/5/0403),
- „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie przy ul. Zwycięstwa 1 (oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/3/0403),
- Szpital Na Wyspie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Żarach przy ul. Pszennej 2 (oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/4/0403).

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja odrzuciła ofertę nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/4/0403, która została złożona przez Szpital Na Wyspie spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Żarach. Oferta została odrzucona na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W dniu 15 maja 2018 r. wpłynął do

Zamawiającego protest Szpitala Na Wyspie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Żarach, którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty. Pismem z dnia 18 maja 2018r. Komisja konkursowa zawiadomiła tego oferenta, o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

Pozostałe oferty spełniały warunki bezwzględnie wymagane.

W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z:

- Specjalistycznym Centrum Medycznym „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze (oferta nr oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032. 02/01/1/0403),
- Aldemed Centrum Medycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze (oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/5/0403).

W dniu 11 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie, poprzez dokonanie wyboru ofert:

- nr oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/1/0403, która została złożona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze,
- nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/5/0403, która została złożona przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze.

Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Od powyższego rozstrzygnięcia zostało wniesione odwołanie w dniu 19 czerwca 2018 r., przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie. W odwołaniu Oferent podniósł następujące zarzuty:

- nie wybrania oferty złożonej przez Oferenta, pomimo że spełniała ona wymagane prawem warunki, która dodatkowo gwarantowała udzielanie najwyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, przy jednocześnie najkorzystniejszej relacji jakości do ceny,
- naruszenia przepisu art. 142 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskutek nie przeprowadzenia negocjacji przez Komisję konkursową - ze wszystkimi oferentami,
- 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, zaproszenie wszystkich podmiotów do negocjacji, doprowadziłoby do wyboru oferty, w której zaoferował najwyższą jakość (obok kompleksowości, dostępności i ciągłości) w stosunku do ceny. Zdaniem Oferenta, Komisja konkursowa miała obowiązek przeprowadzić negocjacje ze wszystkimi oferentami. Brak przemyślanej decyzji Komisji

konkursowej, co do zaniechania przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami, stanowi rażące naruszenie prawa i zasad postępowania konkursowego. Oferent uważa, że jego oferta była najkorzystniejsza pod względem jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości, a przeprowadzenie z nim negocjacji i obniżenie w ich trakcie ceny, zapewniłoby dokonanie wyboru jego oferty.

Pismami z dnia 19 czerwca 2018 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Oferent oraz Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna i Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. (oferenci wybrani do zawarcia umowy), zostali zawiadomieni, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 21 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. Z prawa do przeglądnięcia akt sprawy skorzystali: Oferent - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. oraz Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.

Decyzją nr 16/2018/KO z dnia 25 czerwca 2018r. Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie uwzględnił odwołania Oferenta, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000162/LSZ/ 03/1/03.4600.032.02/01.

Pismem z dnia 4 lipca 2018r. Oferent złożył w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, która w pierwszej instancji została zakończona wydaniem decyzji nr 16/2018/KO. W uzasadnieniu przedmiotowego wniosku Oferent wskazał, że podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko oraz dodatkowo podniósł zarzuty:

- nie uwzględnienia odwołania, pomimo że Komisja konkursowa błędnie podliczyła punkty za kryteria niecenowe („jakość”), przyjmując że Szpital we Wschowie uzyskał 17 punktów, natomiast w rzeczywistości uzyskał 22 punkty, co miało wpływ na rozstrzygnięcie konkursu ofert,
- nie uzasadnił w odwołaniu jak należy rozumieć poszczególne kryteria ofert, w szczególności zaś co oznacza spełnienie w ramach kryterium „jakości” warunku „równoważnika co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń” (za 9 punktów), tj. co świadczy o jego spełnieniu (analogicznie nie uzasadnił decyzji w stosunku do pozostałych kryteriów),
- nie uwzględnienia odwołania, pomimo że Komisja konkursowa nie dokonała prawidłowego sprawdzenia podpisania oferty, zgodnie z zasadami reprezentacji oferenta będącego spółką jawną, wskazanymi w Rejestrze Przedsiębiorców KRS (reprezentacja dwóch wspólników), jak również nie upewniła się, czy oferent dysponuje „całodobowym laboratorium w lokalizacji”, a nie jedynie punktem pobrań, jak wynika ze strony internetowej oferenta (np. poprzez pozyskanie oświadczenia podwykonawcy, a nie oświadczenia własnego),
- nie uwzględnienia odwołania, pomimo że Komisja konkursowa nie dokonała prawidłowego sprawdzenia podpisania oferty spółki jawnej – w zakresie pytania 1.2.6.2, dotyczącego

prowadzenia historii choroby w formie elektronicznej (np. poprzez pozyskanie oświadczenia dostawcy oprogramowania, a nie oświadczenia własnego),

- nie uwzględnienia odwołania, pomimo że oferta Szpitala we Wschowie nie została wybrana, w sytuacji spełnienia wszystkich wymaganych prawem warunków, która dodatkowo gwarantowała udzielanie najwyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, przy jednocześnie najkorzystniejszej relacji jakości do ceny,
- nie uwzględnienia odwołania, pomimo że naruszono art. 142 ust. 6 i 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieprzeprowadzenie przez Komisję konkursową negocjacji ze wszystkimi oferentami, celem wyłonienia oferenta gwarantującego udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej najwyższej jakości, przy jednocześnie najkorzystniejszej relacji jakości do ceny,
- nie uwzględnienia odwołania, pomimo że oferta Szpitala we Wschowie, ze względu na wiedzę i doświadczenie jego personelu medycznego, jako świadczeniodawcy od wielu lat udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej – na podstawie umów zawartych z LOW NFZ, gwarantowała nie tylko udzielanie świadczeń najwyższej jakości, najwyższą starannością, ale również gwarantowała dostępność do tych świadczeń w wymaganym zakresie, a jej odrzucenie i ostateczne niedokonanie wyboru oferty Szpitala we Wschowie, nastąpiło ze szkodą dla pacjentów,
- nie uwzględnienia odwołania, pomimo że Komisja konkursowa nie przeprowadziła postępowania z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Ponadto, Oferent podniósł, że we wskazanym powyżej zakresie istnieje potrzeba uzupełnienia postępowania dowodowego, w ramach postępowania zainicjowanego niniejszym wnioskiem, stąd wniosek do Dyrektora LOW NFZ o przeprowadzenie dowodów celem potwierdzenia (lub zaprzeczenia) oświadczeniom, które zostały złożone przez oferentów, a mających wpływ na odrzucenie lub liczbę punktów.

Pismami z dnia 5 lipca 2018 r. Oferent oraz oferenci wybrani do zawarcia umowy, zostali zawiadomieni o wszczęciu postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie, jak również o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 12 lipca 2018 r. w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, a także o prawie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań. Z prawa tego skorzystał przedstawiciel Specjalistycznego Centrum Medycznego „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze, który przeglądał akta sprawy w dniu 12 lipca 2018r.

Po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wniesionego przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie 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]. 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.

W wyniku wszczęcia niniejszego postępowania administracyjnego, organ II instancji zbadał pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01, w tym m.in. wszystkie złożone oferty, całą korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową z oferentami (wezwania, zawiadomienia, oświadczenia, wyjaśnienia) oraz protokół z przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania konkursowego, 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 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 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. Zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:
 - podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
 - ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
 - liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

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

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

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

$$C_{maks} = 1,1 \times C_{NFZ}$$

$$C_{min} = 0,9 \times C_{NFZ}$$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta

C_{NFZ} - cena oczekiwana

s- maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

VI. Inne:

1. Współpraca z Agencją:

1.1. Świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:

- tak (1 punkt);
- nie (0 punktów).

2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia

2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania:

- tak (-8 punktów);
- nie (0 punktów).
- 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 przez Komisję konkursową szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01, ranking otwarcia sporządzony przez Komisję, przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna	33	0	11	0	0	20	44,00	64,00
Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.	24	9	6	0	0	20	39,00	59,00
Nowy Szpital we Wschowie sp. zo.o.	17	9	9	3	0	10	38,00	48,00
"URO-LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska,	33	0	11	0	-8	20	36,00	56,00

Oferent podniósł we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zarzut nie uwzględnienia odwołania, pomimo że Komisja konkursowa błędnie podliczyła punkty za kryteria niecenowe („jakość”), przyjmując że Szpital we Wschowie uzyskał 17 punktów, natomiast w rzeczywistości uzyskał 22 punkty, co - zdaniem Oferenta - miało wpływ na rozstrzygnięcie konkursu ofert.

W ramach przeprowadzonego postępowania w II instancji, Dyrektor Oddziału ponownie zbadał pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01, w tym m.in. wszystkie złożone oferty, całą korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową z oferentami (wezwania, zawiadomienia, oświadczenia, wyjaśnienia) oraz protokół z przeprowadzonego postępowania konkursowego. Badanie to zostało również przeprowadzone, w kontekście weryfikacji stanowiska zaprezentowanego przez organ I instancji – w uzasadnieniu decyzji nr 16/2018/KO z dnia 25 czerwca 2018r. W ocenie organu II instancji, przy sporządzaniu uzasadnienia decyzji nr 16/2018/KO, w części obejmującej opis oceny spełnienia przez Oferenta warunków w ramach kryterium „jakość - personel”, popełniony został błąd pisarski, wskutek czego ta część uzasadnienia nie przedstawia rzeczywistej oceny przedmiotowego kryterium. W zakresie kryterium „jakość - personel”, Oferent zaproponował w swojej ofercie:

- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, Oferent udzielił odpowiedzi „TAK”, za co Komisja przyznała mu 9 punktów,

- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, za co Komisja nie przyznała mu punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka, Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, za co Komisja nie przyznała mu punktów (*odpowiedź zmieniona przez Komisję konkursową*),
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, za co Komisja nie przyznała mu punktów,
- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, za co Komisja nie przyznała mu punktów.

Ponadto, organ II instancji ustalił, że w złożonej ofercie Oferent określił harmonogram czasu pracy oddziału jednego dnia - na 20 godzin/tygodniowo. Zgodnie z § 5 ust. 2. 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 *oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach*. Na podstawie przepisu § 4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego warunkiem bezwzględnie wymaganym jest zapewnienie *równoważnika co najmniej części wymiaru etatu, odpowiadającego części wymiaru etatu określonego w harmonogramie pracy – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń*. Zatem, warunkiem bezwzględnie wymaganym jest zapewnienie przez oferenta lekarza specjalisty w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, w wymiarze odpowiadającym czasowi pracy oddziału (wskazanego przez oferenta w jego ofercie). W konsekwencji, aby spełnić warunek dodatkowo oceniany, Oferent powinien był wykazać w swojej ofercie, lekarza specjalistę w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń **w wymiarze jednego etatu (37,55 godz./tyg) ponad czas pracy oddziału (20 godz./tyg.)**, tj. 37,55 godz./tyg. (wymiar jednego etatu - zgodnie z ustawą o działalności leczniczej) + 20 godz./tyg. (zadeklarowany czas pracy oddziału) = 57,55 godz./tyg. Oferent wskazał w swojej ofercie sześciu lekarzy specjalistów w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, przy czym ich łączny czas pracy przedstawiony w ich harmonogramach - to 42 godz./tyg. W ocenie organu II instancji, przedstawiony przez Oferenta łączny czas pracy lekarzy w łącznym wymiarze 42 godz./tyg., wprawdzie spełnia warunek bezwzględnie wymagany (20 godz./tygodniowo - zadeklarowany czas pracy oddziału), ale nie spełnia już warunku dodatkowo ocenianego, tj. 57,55 godz./tygodniowo (20 godz.+ 37,55 godz.). W tym stanie rzeczy, Komisja konkursowa nieprawidłowo oceniła to kryterium, poprzez przyznanie Oferentowi 9 punktów. W ocenie Dyrektora Oddziału, Oferent **nie powinien otrzymać punktów za to kryterium**, bowiem spełnił wyłącznie warunek bezwzględnie wymagany (nie spełnił już warunku dodatkowo ocenianego).

Należy podkreślić, że w ramach badania oferty złożonej przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o., Komisja konkursowa ustaliła, że nieprawidłowo została udzielona odpowiedź „TAK” - na pytanie 1.2.1.3 ankiety. Zgodnie z przepisem § 5 ust. 2. 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 odpowiedź „TAK” - na pytanie 1.2.1.3 ankiety (pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu), mogła zostać udzielona przez Oferenta, tylko wówczas, gdyby wskazał w ofercie personel pielęgniarski w wymiarze jednego etatu (37,55 godz./tyg) ponad czas pracy oddziału (20 godz./tyg.), tj. 37,55 godz./tyg. (wymiar jednego etatu - zgodnie z ustawą o działalności leczniczej) + 20 godz./tyg. (zadeklarowany czas pracy oddziału) = 57,55 godz./tyg. Oferent w swojej ofercie wykazał trzy pielęgniarki, w łącznym wymiarze czasu pracy 36 godz./ tygodniowo. Zatem, warunek dodatkowo oceniany nie został spełniony, co oznacza, że Komisja konkursowa podjęła prawidłową decyzję w przedmiocie zmiany odpowiedzi na pytanie 1.2.1.3 ankiety – z „TAK” na „NIE”. Należy podkreślić, że w piśmie z dnia 18 maja 2018r. adresowanym do Komisji konkursowej, Oferent stwierdził, że do zmiany odpowiedzi w pytaniu 1.2.1.3 - nie wnosi zastrzeżeń.

Mając na uwadze ustalenia dokonane przez organ II instancji, należy stwierdzić, że na wszystkie pytania w ramach kryterium „jakość - personel”, Oferent powinien był udzielić odpowiedzi „NIE”. Zatem, w ramach tego kryterium Oferent nie powinien był uzyskać żadnych punktów.

W ocenie Dyrektora Oddziału, dokonana przez Komisję konkursową ocena ofert w pozostałym zakresie, została przeprowadzona w sposób prawidłowy. Poniżej organ II instancji przedstawia swoje ustalenia, obejmujące ocenę wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone w części jawnej postępowania konkursowego.

Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2:

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, udzielił odpowiedzi „TAK” i 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, 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. - 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 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 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 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. - 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 punktów.

Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze:**w zakresie kryterium „jakość”, oferent zaproponował:****1. Personel:**

- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, 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 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 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 – 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 „TAK”, za co otrzymał 9 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. - 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.

Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie:

w zakresie kryterium „jakość”, oferent zaproponował:

1. Personel:

- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń, Oferent udzielił odpowiedzi „TAK” (**prawidłowa odpowiedź „NIE”** - zmiana dokonana przez organ II instancji), za co nie otrzymał punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymał punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka, Oferent udzielił odpowiedzi „TAK” (**prawidłowa odpowiedź „NIE”** - zmiana dokonana przez Komisję konkursową), za co nie otrzymał punktów,
- równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymał punktów,
- pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, Oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, 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, oferent udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymał punktów.

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 realizował umowę w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia i okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19, 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 – oferent udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 5 punktów,
- dostępność miejsca udzielania świadczeń - powyżej 15 do 25 godzin tygodniowo, za co otrzymał 1 punkt;

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 „TAK”, za co otrzymał 9 punktów,

w zakresie kryterium „ciągłość”, oferent:

oferent na poniższe pytania udzielił odpowiedzi twierdzących i otrzymał punkty:

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 1 punkt,

- 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, za co otrzymał **2 punkty**,

w zakresie kryterium „cena”, oferent:

- otrzymał 10 punktów, oferując cenę za 1 punkt rozliczeniowy w kwocie 1,00 zł;

w zakresie kryterium „inne – współpraca z Agencją”, oferent:

- Oferent w odpowiedzi na pytania:
 - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. - 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.

Poniżej organ II instancji przedstawia ranking otwarcia, jaki powinien być zostać sporządzony w ramach zakończonego postępowania konkursowego, gdyby Komisja dokonała prawidłowej oceny oferty złożonej przez Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o., w części obejmującej ocenę spełnienia przez Oferenta warunków w ramach kryterium „jakość - personel”.

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna	33	0	11	0	0	20	44,00	64,00
Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.	24	9	6	0	0	20	39,00	59,00
Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	8	9	9	3	0	10	29,00	39,00
"URO-LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska,	33	0	11	0	-8	20	36,00	56,00

Z uwagi na fakt, iż ranking otwarcia sporządzany jest na zakończenie części jawnej postępowania konkursowego, w rankingu tym nie została ujęta oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/

1/03.4600.032.02/01/4/0403, która została złożona przez Szpital Na Wyspie spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Żarach, bowiem została ona odrzucona przez Komisję konkursową, w trakcie części jawnej przedmiotowego postępowania konkursowego. Odrzucenie tej oferty nastąpiło na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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 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.*

Z przedstawionych powyżej przepisów jednoznacznie wynika, że komisja konkursowa nie ma obowiązku przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy biorą udział w części niejawnej konkursu ofert. Komisja zaprasza do udziału oferentów, w liczbie zapewniającej możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia.

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) Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze - łączna ocena za kryteria niecenowe: **44 punkty**,
- 2) Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej - łączna ocena za kryteria niecenowe: **39 punktów**,
- 3) Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie- łączna ocena za kryteria niecenowe: **29 punktów** (liczba punktów ustalona przez organ II instancji i opisana w niniejszym uzasadnieniu),
- 4) „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie - łączna ocena za kryteria niecenowe: **36 punktów**.

W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z:

- Specjalistycznym Centrum Medycznym „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2 (oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/1/0403),
- Aldemed Centrum Medycznym Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy Al. Niepodległości 1 (oferta nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/5/0403).

Negocjacje prowadzone były przez Komisję konkursową, aż do wyczerpania wartości zamówienia, tj. do kwoty 1 166 874,00 zł, która wskazana została przez Zamawiającego w ogłoszeniu o konkursie ofert; uwzględniając podaną przez Zamawiającego liczbę umów do zawarcia, tj. dwie umowy. Zgodnie z nałożonym na Komisję konkursową obowiązkiem, że do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych, jako pierwsze zostało zaproszone Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze. W wyniku negocjacji z tym oferentem ustalono następujące wartości:

- 03.4600.032.02 okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia: liczba punktów 134 838, cena 0,90 zł, wartość 121 354,20 zł,
- 03.4600.132.02 okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B18, B19: liczba punktów 539 355, cena 0,90 zł, wartość 485 419,50 zł.

Łącznie w obu zakresach ustalono: liczba punktów 674 193, cena 0,90 zł, wartość 606 773,70 zł.

Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze było drugim w kolejności oferentem, z którym Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje. W wyniku negocjacji z tym oferentem ustalono:

- 03.4600.032.02 okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia: liczba punktów 124 466, cena 0,90 zł, wartość 112 019,40 zł,
- 03.4600.132.02 okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B18, B19: liczba punktów 497 867, cena 0,90 zł, wartość 448 080,30 zł.

Łącznie w obu zakresach ustalono: liczba punktów 622 333, cena 0,90 zł, wartość 560 099,70 zł.

W uzasadnieniu decyzji nr 16/2018/KO organ I instancji wskazał, że w wyniku negocjacji przeprowadzonych z oboma oferentami, protokoły z negocjacji zostały podpisane na łączną wartość 1 166 873,40 zł (wartość zamówienia wskazana w ogłoszeniu to kwota 1 166 874,00 zł). Ponadto, organ I instancji podkreślił, że Komisja konkursowa nie podjęła decyzji o przeprowadzeniu negocjacji z Oferentem - Nowym Szpitalem we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie, bowiem ewentualne obniżenie ceny za punkt do kwoty 0,90 zł i uzyskanie z tego tytułu kolejnych 10 punktów – w ramach kryterium „cena”, nie spowodowałoby już zmiany pozycji w rankingu końcowym - w stopniu, który gwarantowałby dokonanie wyboru Oferenta. W zakończonym postępowaniu konkursowym oferenci mogli uzyskać za kryterium „cena” – max. 20 punktów. Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. z siedzibą we Wschowie przedstawił w swojej ofercie cenę za punkt w kwocie 1,00 zł, za co otrzymał 10 punktów. Zatem, ewentualne uzyskanie kolejnych 10 punktów - w ramach kryterium „cena” – za obniżenie ceny za punkt do kwoty 0,90 zł, spowodowałoby, że w rankingu końcowym Oferent uzyskałby łącznie 58 punktów (48 punktów z rankingu otwarcia + 10 punktów ewentualnie uzyskanych w ramach negocjacji). Organ II instancji podziela ustalenia organu

I instancji, z tym jednak zastrzeżeniem, iż gdyby Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny kryterium „jakość – personel” i nie przyznała Oferentowi z tego tytułu 9 punktów, to ewentualne uzyskanie kolejnych 10 punktów - w ramach kryterium „cena” – za obniżenie ceny za punkt do kwoty 0,90 zł, spowodowałoby, że w rankingu końcowym Oferent uzyskałby łącznie 49 punktów (39 punktów z rankingu otwarcia + 10 punktów ewentualnie uzyskanych w ramach negocjacji). Mając na uwadze fakt, iż Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. (druga pozycja w rankingu otwarcia) uzyskało 59 punktów, przeprowadzenie negocjacji z Nowym Szpitalem we Wschowie Sp. z o.o., ostatecznie nie zmieniłoby jego pozycji w rankingu końcowym, co oznacza, że ostatecznie nadal zajmowałby czwartą pozycję. Zgodnie z zamieszczonym ogłoszeniem o konkursie ofert, Zamawiający chciał podpisać umowy z maksymalnie dwoma oferentami.

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. W konsekwencji, nieuzasadniony jest zarzut Oferenta, o naruszeniu przepisu art. 142 ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskutek nie przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami.

Poniżej organ II instancji przedstawia ranking końcowy, jaki powinien być zostać sporządzony w ramach zakończonego postępowania konkursowego, gdyby Komisja dokonała prawidłowej oceny oferty złożonej przez Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o., w części obejmującej ocenę spełnienia przez Oferenta warunków w ramach kryterium „jakość - personel”.

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna	33	0	11	0	0	20	44,00	64,00
Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.	24	9	6	0	0	20	39,00	59,00
Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	8	9	9	3	0	10	29,00	39,00
"URO-LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska,	33	0	11	0	-8	20	36,00	56,00

W wyniku przeprowadzonych negocjacji nie uległa już zmianie punktacja w zakresie kryterium „cena”, bowiem obaj oferenci, z którymi przeprowadzono negocjacje, już w ofertach zaproponowali cenę, za którą uzyskali maksymalną liczbę punktów za to kryterium.

Z uwagi na rankingujący charakter prowadzonego postępowania konkursowego oraz wskazanie w ogłoszeniu przez Zamawiającego - maksymalnie dwóch umów do zawarcia, sklasyfikowanie Oferenta na czwartej pozycji w rankingu końcowym, nie uprawniało Oferenta do zawarcia umowy z Zamawiającym.

W dniu 11 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie, poprzez dokonanie wyboru ofert:

- nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/1/0403, która została złożona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze,
- nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/5/0403, która została złożona przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze.

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 postępowanie, 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. Wprawdzie organ II instancji ustalił, że Komisja konkursowa dokonała nieprawidłowej oceny kryterium w postaci:

- *równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń*, gdzie w ankiecie Oferent udzielił nieprawidłowej odpowiedzi „TAK”, za co Komisja przyznała Oferentowi 9 punktów,

niemniej jednak, popełniony przez Komisję błąd nie miał wpływu na proces rozstrzygnięcia przedmiotowego konkursu ofert, a w konsekwencji dokonanie wyboru ofert:

- nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/1/0403, która została złożona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze,
- nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/5/0403, która została złożona przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze.

Organ II instancji nie podziela zarzutu Oferenta, w postaci nie uwzględnienia odwołania, pomimo że Komisja konkursowa nie dokonała prawidłowego sprawdzenia podpisania oferty, zgodnie z zasadami reprezentacji oferenta będącego spółką jawną, wskazanymi w Rejestrze Przedsiębiorców KRS (reprezentacja dwóch wspólników). Dyrektor Oddziału ustalił, że do oferty nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/1/0403 Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze dołączyło uchwałę wspólników tej Spółki z dnia 23 lutego 2018r., w której obaj wspólnicy postanowili, że każdy ze wspólników upoważniony jest do jednoosobowego reprezentowania Spółki - w pełnym zakresie. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia przedmiotowej uchwały, stanowi stronę nr 88 oferty nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/1/0403. Jednocześnie organ II instancji ustalił, że przedmiotowa oferta została podpisana przez wspólnika Panią Halinę Halińską. W tym stanie rzeczy, za nieuzasadniony należało uznać zarzut Oferenta, w przedmiocie wadliwej reprezentacji Specjalistycznego Centrum Medycznego „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna z siedzibą w Zielonej Górze.

Organ II instancji uznał również za nieuzasadniony zarzut Oferenta, w postaci nie upewnienia się przez Komisję konkursową, czy Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna dysponuje „całodobowym laboratorium w lokalizacji”, a nie jedynie punktem pobrań, jak wynika to ze strony internetowej tego oferenta. Organ II instancji ustalił, że Komisja konkursowa badała, czy odpowiedź na pytanie 1.3.1.2 *całodobowe laboratorium - w lokalizacji*, została prawidłowo udzielona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna. Z dokumentacji konkursowej wynika, że w odpowiedzi na pytanie Komisji konkursowej, pismem z dnia 15 maja 2018 roku oferent ten oświadczył,

iz w lokalizacji zakładu leczniczego prowadzonego przez Spółkę, dział Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, utworzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, które wykonuje badania całodobowo dla pacjentów zakładu, a szczególnie oddziałów jednodniowych. Laboratorium jest wpisane do Rejestru Podmiotów Leczniczych oraz do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. Laboratorium posiada wyposażenie właściwe do zakresu prowadzonej działalności, pozwalając na natychmiastowy odbiór wyników w większości zakresów badań. Całodobowy dostęp do badań zapewniają diagnosty laboratoryjni oraz technicy analityki laboratoryjnej, zatrudnieni na umowach cywilno-prawnych, którzy wykonują badania zgodnie z potrzebami Specjalistycznego Centrum Medycznego „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna. Dyrektor Oddziału stwierdza, że w księdze rejestrowej nr 000000004115 oferent ten posiada zarejestrowaną komórkę w postaci punktu pobrań (lp. 54) oraz komórkę w postaci medycznego laboratorium diagnostycznego (lp. 64), która zlokalizowana jest w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2. Zatem, Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna spełniło warunek w postaci laboratorium medycznego w lokalizacji. Komisja konkursowa zbadała również, czy przedmiotowe laboratorium działa całodobowo. Pismem z dnia 30 maja 2018 roku Komisja konkursowa wezwała tego oferenta - w terminie do 5 czerwca 2018 roku - do złożenia następujących dokumentów:

- regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego,
- wykazu personelu laboratorium wraz z podaniem stanowisk, kwalifikacji i wymiaru zatrudnienia,
- grafiku pracy personelu laboratorium od dnia złożenia oferty, w tym zapewnienie w laboratorium całodobowej obecności diagnosty laboratoryjnego zapewniającego autoryzację wyników badań laboratoryjnych wraz z oświadczeniem, że wykazany w grafiku personel był obecny w laboratorium we wskazanych w grafiku dniach i czasie pracy.

W dniu 5 czerwca 2018 roku Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna dostarczył Komisji konkursowej wymagane dokumenty. Na podstawie przedłożonych dokumentów Komisja ustaliła, że przedmiotowe laboratorium działa całodobowo. Organ II instancji ustalenia te podziela.

Zdaniem organu II instancji, za nieuzasadniony należało również uznać zarzut Oferenta, w postaci nie sprawdzenia przez Komisję konkursową odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.6.2, dotyczącego prowadzenia historii choroby w formie elektronicznej, jaka została udzielona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska Spółka Jawna. W ocenie Oferenta, Komisja powinna dokonać sprawdzenia, poprzez pozyskanie oświadczenia dostawcy oprogramowania, a nie oświadczenia własnego oferenta. Należy w tym miejscu podkreślić, że w zakończonym postępowaniu konkursowym Zamawiający nie wymagał od oferentów, aby poza złożeniem oświadczenia w formie odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.6.2, załączyli do oferty jakiegokolwiek dokumenty potwierdzające, że prowadzą historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w szczególności Zamawiający nie wymagał, aby w tym zakresie były składane pisemne oświadczenia przez dostawców oprogramowania (nie wymagał oświadczenia od podmiotu trzeciego). Niemniej jednak, badając odpowiedź na to pytanie, Komisja wezwała tego oferenta do potwierdzenia, że oprogramowanie zostało wdrożone i jest użytkowane. Pismem z dnia 15 maja 2018 roku Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska Spółka Jawna wyjaśniło, że posiada moduł EDM w systemie informatycznym MMedica firmy Asseco.

Do wyjaśnień zostały dołączone zrzuty ekranu z przedmiotowego programu, mające na celu potwierdzenie, że oprogramowanie jest wdrożone przez tego oferenta. Z dostępnego Komisji Konkursowej oświadczenia firmy Asseco wynika, że oprogramowanie mMedica spełnia wymagania ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W tym stanie rzeczy Dyrektor Oddziału uznał, że Komisja konkursowa dokonała prawidłowego ustalenia, w zakresie prawidłowości wdrożenia oprogramowania, umożliwiającego prowadzenie historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w tym umożliwiającego wystawianie recept i skierowań - co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. Na marginesie Dyrektor Oddziału wskazuje, że warunek prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, był wyłącznie warunkiem dodatkowo ocenianym. Zatem, nawet gdyby oferent ten nie spełniał tego warunku, to z tego tytułu mógłby co najwyżej nie uzyskać 5 punktów. Ewentualne nieuzyskanie tych 5 punktów przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska Spółka Jawna, w żaden sposób nie wpłynęłoby na zmianę pozycji w rankingu końcowym Oferenta - Nowego Szpitala we Wschowie Sp. z o.o. , bowiem różnica jaka dzieli Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska sp. jawna od Oferenta - to 25 punktów.

W ocenie organu II instancji, nieuzasadniony jest również zarzut Oferenta, w postaci nie uwzględnienia odwołania, pomimo że oferta Szpitala we Wschowie nie została wybrana, w sytuacji spełnienia wszystkich wymaganych prawem warunków, która dodatkowo gwarantowała udzielanie najwyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, przy jednocześnie najkorzystniejszej relacji jakości do ceny. Należy podkreślić, że przeprowadzona przez organ II instancji analiza złożonych ofert, wyraźnie wskazuje, że w ramach kryterium „jakość”:

- Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. uzyskał **8 punktów**,
- Specjalistyczne Centrum Medyczne „Urolog” Bromber, Halińska Spółka Jawna uzyskało **33 punkty**,
- Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. uzyskało **24 punkty**,
- „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska uzyskała **33 punkty**.

Porównanie punktacji uzyskanej w ramach kryterium „jakość” przez Oferenta - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o., z punktacją uzyskaną przez pozostałych oferentów, nie uzasadnia twierdzenia Oferenta, że złożona przez niego oferta, gwarantowała udzielanie najwyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, nie znajduje oparcia w złożonej ofercie twierdzenie Oferenta, że proponował on najkorzystniejszą relację jakości do ceny. W zakończonym postępowaniu konkursowym Oferent proponował najwyższą cenę, w porównaniu z pozostałymi ofertami, za co otrzymał tylko 10 punktów (pozostali oferenci uzyskali po 20 punktów). Zatem, biorąc pod uwagę fakt, iż Oferent - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. uzyskał (zdecydowanie) najmniejszą liczbę punktów za kryterium „jakość” i proponował najwyższą cenę w ofercie, nie jest możliwe podzielenie twierdzeń Oferenta, że złożona przez niego oferta zawierała najkorzystniejszą relację jakości do ceny.

W ramach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Oferent podniósł zarzut, nie uwzględnienia odwołania, pomimo że oferta Szpitala we Wschowie, ze względu na wiedzę i doświadczenie jego personelu medycznego, jako świadczeniodawcy od wielu lat udzielającego

świadczeń opieki zdrowotnej – na podstawie umów zawartych z LOW NFZ, gwarantowała, nie tylko udzielanie świadczeń najwyższej jakości, z najwyższą starannością, ale również gwarantowała dostępność do tych świadczeń w wymaganym zakresie, a jej odrzucenie i ostateczne niedokonanie wyboru oferty Szpitala we Wschowie, nastąpiło ze szkodą dla pacjentów. Odnosząc się do tego zarzutu, organ II instancji wskazuje, że doświadczenie oferentów związane z wcześniejszym świadczeniem kontraktowanych usług medycznych – w ramach umowy z NFZ, oceniane było przez Komisję konkursową w ramach kryterium „ciągłość”, za które to kryterium Oferent uzyskał 3 punkty. Ocena ta została prawidłowo dokonana. Jednocześnie należy podkreślić, że z uwagi na rankingujący charakter prowadzonego postępowania konkursowego, Komisja konkursowa wybrała do zawarcia umów dwóch oferentów, którzy uzyskali największą liczbę punktów w ramach wszystkich ocenianych kryteriów („jakość”, „kompleksowość”, „dostępność”, „ciągłość”, „cena” i „inne”). Wybrani oferenci uzyskali odpowiednio 64 i 59 punktów, natomiast, Oferent - Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. uzyskał tylko 39 punktów (*ilość punktów ustalona przez organ II instancji*). Porównanie uzyskanej punktacji za wszystkie oceniane kryteria, wyraźnie wskazuje, że nieuzasadnione jest twierdzenie Oferenta, iż niedokonanie wyboru oferty Szpitala we Wschowie, nastąpiło ze szkodą dla pacjentów.

W ramach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Oferent podniósł, że we wskazanym w zarzutach zakresie, istnieje potrzeba uzupełnienia postępowania dowodowego, w ramach postępowania zainicjowanego niniejszym wnioskiem, stąd wniosek do Dyrektora LOW NFZ o przeprowadzenie dowodów celem potwierdzenia (lub zaprzeczenia) oświadczeniom, które zostały złożone przez oferentów, a mających wpływ na odrzucenie lub liczbę punktów. Odnosząc się do tego żądania Dyrektor Oddziału wskazuje, że postępowanie administracyjne nie stanowi kontynuacji postępowania w sprawie zawarcia umowy (postępowania konkursowego), nie jest następnym jego etapem. W konsekwencji, organ II instancji nie przeprowadza ponownie czynności konkursowych. Rozpoznanie odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert 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.

W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01, 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, poza nieprawidłowym przyznaniem Oferentowi 9 punktów w ramach kryterium „jakość – personel”, w pozostałym zakresie Komisja konkursowa prawidłowo porównała wszystkie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie wymaganych, jak i warunków dodatkowo ocenianych. Nieprawidłowe przyznanie Oferentowi 9 punktów w ramach kryterium „jakość – personel”, ostatecznie nie miało wpływu na klasyfikację oferentów w rankingu końcowym. Prawidłowo została podjęta przez Komisję konkursową decyzja, w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000162/LSZ/03/1/03.4600.032.02/01/4/0403. W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasad tego postępowania - w stopniu, 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 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 2018 r., poz. 1302) 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.

DYREKTOR
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze
Piotr Broniber

