

WOKS-II.422.14.2018

DECYZJA Nr 22/2018/KO
Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze
z dnia 10 września 2018 roku.

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2018 poz. 1510 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 30 sierpnia 2018 r. wniesionego przez Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o. z siedzibą w Międzyrzeczu przy ul. Konstytucji 3 Maja 35, zwanego dalej „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-18-000262/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 chirurgii dziecięcej, świadczenia zabiegowe w chirurgii dziecięcej - zakres skojarzony z 02.1501.00101.02 oraz świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej - diagnostyka onkologiczna na obszar województwa lubuskiego, 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 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej, świadczenia zabiegowe w chirurgii dziecięcej - zakres skojarzony z 02.1501.00101.02 oraz świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej - diagnostyka onkologiczna na obszar województwa lubuskiego. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-18-000262/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 412 000,00 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 3 umowy. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2023 r.

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 oferty złożyli:

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Dworcowej 13 (oferta nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/1/0402),
- 2) „Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górski, Biegański Spółka Jawna” z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Stefana Wyszyńskiego 99/102 (oferta nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/2/0402),
- 3) Gorzowska Lecznica Specjalistyczna Spółka z o.o. z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 1 B (oferta nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/3/0402),
- 4) Szpital Międzyrzecki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Międzyrzeczu przy ul. Konstytucji 3 Maja 35 (oferta nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/4/0402),
- 5) Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Żyty 26 (oferta nr 04-18000262/AOS/02/1/01/5/0402).

Oferty zostały złożone w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja:

- odrzuciła w całości trzy oferty, tj.: ofertę nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/3/0402 złożoną przez Gorzowską Lecznicę Specjalistyczną Spółka z o.o., ofertę nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/4/0402 złożoną przez Szpital Międzyrzecki spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością oraz ofertę nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/5/0402 złożoną przez Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością;

- odrzuciła w części ofertę nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/2/0402, która została złożona przez „Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górską, Biegański Spółka Jawna”.

Odrzucenia ofert (w tym części oferty) nastąpiły na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - na podstawie art. 146 w/w ustawy, z tym że w przypadku oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/4/0402 – jej odrzucenie nastąpiło z powodu nieprzedstawienia przez Oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia ich w wyznaczonym terminie.

W dniu 21 czerwca 2018 r. wpłynął do Zamawiającego protest Gorzowskiej Lecznicy Specjalistycznej Spółki z o.o., którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/3/0402. Pismem z dnia 27 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

W dniu 22 czerwca 2018 r. wpłynął do Zamawiającego protest Oferenta Szpitala Międzyrzeckiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/4/0402. Pismem z dnia 27 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta o uwzględnieniu wniesionego protestu.

W dniu 25 czerwca 2018 r. wpłynął do Zamawiającego protest Oferenta Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/5/0402. Pismem z dnia 27 czerwca 2018 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

W dniu 8 sierpnia 2018 r. Komisja konkursowa - po raz drugi - odrzuciła ofertę nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/4/0402, która została złożona przez Szpital Międzyrzecki spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. W tym przypadku odrzucenie przedmiotowej oferty nastąpiło na podstawie przepisu art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - na podstawie art. 146 w/w ustawy. W dniu 14 sierpnia 2018 r. wpłynął do Zamawiającego drugi protest Oferenta, którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/4/0402. Pismem z dnia 21 sierpnia 2018 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

Zarządzeniami nr 169/2018, nr 187/2018, nr 193/2018, nr 198/2018, nr 202/2018, nr 218/2018 i nr 225/2018 Dyrektor LOW NFZ dokonywał przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Ostatecznie, zarządzeniem nr 229/2018, termin ten został ustalony na dzień 23 sierpnia 2018 roku.

Do części niejawnej postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim (oferta nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/1/0402),

- „Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górski, Biegański Spółka Jawna” z siedzibą w Zielonej Górze (oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/2/0402).

W części niejawnego postępowania konkursowego Komisja przeprowadziła negocjacje z:

- Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim (oferta nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/1/0402),
- „Centrum Medycznym Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górski, Biegański Spółka Jawna” z siedzibą w Zielonej Górze (oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/2/0402).

W dniu 23 sierpnia 2018 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania 04-18-000262/AOS/02/1/01, poprzez dokonanie wyboru:

- oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/1/0402, która została złożona przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim,
- oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/2/0402, która została złożona przez Centrum Medycznym Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górski, Biegański Spółka Jawna” z siedzibą w Zielonej Górze.

Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Zamawiającego.

Od powyższego rozstrzygnięcia odwołanie w dniu 3 września 2018 r. wniósł Oferent - Szpital Międzyrzecki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Międzyrzeczu, w którym podniósł, że nie zgadza się ze stanowiskiem Komisji konkursowej w przedmiocie nieuwzględnienia kwalifikacji Pana Marka Smorawińskiego, jako lekarza wskazanego do realizacji świadczeń w ramach złożonej oferty, jak również w przedmiocie ustalenia przez Komisję, iż zmiana harmonogramu pracy personelu lekarskiego, stanowi modyfikację złożonej oferty. W uzasadnieniu odwołania Oferent poinformował, iż złożył ofertę spełniającą wszystkie wymagane prawem warunki, które gwarantowały udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na najwyższym poziomie. W ofercie tej zgłoszono między innymi lekarza Pana Marka Smorawińskiego, który zakończył szkolenie specjalizacyjne i oczekuje na wyznaczenie terminu egzaminu specjalizacyjnego. Oferent oświadczył, że lekarz Pan Marek Smorawiński zakończył pomyślnie wszystkie etapy szkolenia specjalizacyjnego, trwające od 16 listopada 2009 r. do 15 listopada 2015 r., co zostało potwierdzone w karcie szkolenia specjalizacyjnego. Jednak zważywszy na fakt, że specjalizacja jest już zakończona, Pan Tomasz Grzechnik - Kierownik specjalizacji nie może wystawić dokumentu potwierdzającego, że lekarz Pan Marek Smorawiński jest w trakcie specjalizacji. Zdaniem Oferenta Komisja konkursowa przyjęła niekorzystną wykładnię niejasnych przepisów dla Oferenta, gdyż lekarz w trakcie specjalizacji, po ukończeniu pierwszego roku specjalizacji, może pracować samodzielnie w poradni chirurga dziecięcej - po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji. Natomiast, lekarz po zakończonym okresie specjalizacji, dopuszczony do egzaminu specjalizacyjnego, nie jest już uprawniony do pracy w poradni. Oferent podkreślił również, że oświadczenie z dnia 9 lipca 2018 r., w którym Oferent wniósł o wycofanie z oferty Pana Marka Smorawińskiego i pozostawienie jedynie pozostałych lekarzy, z jednoczesnym wydłużeniem harmonogramu pracy jednego z nich, nie należy traktować jako modyfikację oferty, gdyż harmonogram oraz wykazany personel nie uległ zmianie,

a zwiększenie czasu pracy lekarza, było wyłącznie odpowiedzią na wezwanie Oferenta do złożenia wyjaśnień, skierowane przez Komisję Konkursową.

Pismami z dnia 4 września 2018 r. Oferent oraz oferenci wybrani do zawarcia umowy, zostali zawiadomieni o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, jak również o prawie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Szpital Międzyrzecki spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Międzyrzeczu, 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 04-18-000262/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 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 zostały określone 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 dokonano 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 chirurgii dziecięcej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (5 punktów),
- 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (6 punktów),
- 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii 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 (8 punktów),
- 1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (4 punkty),
- 1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II. Jakość – Personel – pielęgniarki. Maksymalna suma punktów: 4; żadne z powyższych (0 punktów).

2. Sprzęt i aparatura medyczna:

2.1. Aparat RTG – w lokalizacji:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

2.2. Aparat USG – w lokalizacji:

- tak (2 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 (2 punkty),
 - nie (0 punktów).

4. Pozostałe warunki:

- 4.1. Świadczenia zabiegowe sprawozdane jako grupy zabiegowe „Z”, w ramach umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły od 20% do 40% włącznie wszystkich świadczeń (4 punkty),
- 4.2. Świadczenia zabiegowe sprawozdane jako grupy zabiegowe „Z”, w ramach umowy, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowiły powyżej 40% wszystkich świadczeń (5 punktów); żadne z powyższych (0 punktów).

II. Kompleksowość:

1. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe:

- 1.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni – w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji:
- tak (1 punkt),
 - nie (0 punktów).

2. Zapewnienie badań i zabiegów:

- 2.1. Założenie gipsu – w lokalizacji:
- tak (2 punkty),
 - nie (0 punktów).

III. Cena

Cena - obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 5 punktów) - oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

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

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

gdzie:

y_c - liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

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

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

B - stosuje się w przypadku gdy $C_{of} > C_{\min}$.

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.

1. Czas pracy pielęgniarki:
 - co najmniej 50% czasu pracy poradni (3 punkty),
 - 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),
 - 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):
- profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydany 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),
 - 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 programu lekowego 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 programu lekowego, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydany 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):
 - 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),
 - 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),
 - 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):
 - nieprzerwanie od 5 lat (7 punktów),
 - 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).

Za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 95 punktów i 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 konkurencji w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

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) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim (oferta nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/1/0402),
- 2) „Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górski, Biegański Spółka Jawna” z siedzibą w Zielonej Górze (oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/2/0402).

Negocjacje prowadzone były przez Komisję konkursową, aż do wyczerpania wartości zamówienia, tj. do kwoty 412 000,00 zł, która wskazana została przez Zamawiającego w ogłoszeniu o konkursie ofert. Zgodnie z nałożonym na Komisję konkursową obowiązkiem, że do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych, Komisja prowadziła negocjacje w kolejności – zgodnie z rankingiem obejmującym ocenę kryteriów niecenowych. Negocjacje prowadzone były – aż do wyczerpania wartości zamówienia. W wyniku negocjacji przeprowadzonych z oboma oferentami, protokoły z negocjacji zostały podpisane na łączną wartość 238 664,00 zł (wartość zamówienia wskazana w ogłoszeniu to kwota 412 000,00 zł).

Uwzględniając wyniki przeprowadzonych negocjacji, ranking końcowy postępowania nr 04-18-000262/AOS/02/1/01, przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	Decyzja o wybraniu oferty TAK/NIE
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Dworcowa"	19,00	13,00	5,00	23,00	0,00	2,5	62,50	TAK
„CENTRUM MEDYCZNE CHIRURGII DZIECIĘCEJ NOWAK, HALIŃSKI, KORCZAK, GÓRSKA, BIEGAŃSKI – SPÓŁKA JAWNA”	19,00	3,00	7,00	23,00	0,00	2,5	54,50	TAK

W dniu 23 sierpnia 2018 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania 04-18-000262/AOS/02/1/01, poprzez dokonanie wyboru:

- oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/1/0402, która została złożona przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim,
- oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/2/0402, która została złożona przez Centrum Medycznym Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górski, Biegański Spółka Jawna” 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 odwoławczej skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy. (1.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądownoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (2.) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (3.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej*

finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący 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].

Należy podkreślić, iż rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta - Szpital Międzyrzecki spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Międzyrzeczu, organ I instancji dokonał szczegółowej kontroli wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone w części jawnej postępowania konkursowego. Wyniki kontroli ofert zostały skonfrontowane, z oceną dokonaną przez Komisję konkursową. W ocenie Dyrektora Oddziału, zarówno ranking otwarcia, jak i ranking zamknięcia przedmiotowego postępowania konkursowego, zostały prawidłowo sporządzone przez Komisję konkursową.

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 04-18-000262/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 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. Należy również podkreślić, że zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów uczestniczących w postępowaniu, powinien otrzymać kontrakt.

W uzasadnieniu odwołania Oferent podniósł zarzut, w postaci przyjęcia przez Komisję konkursową niekorzystnej wykładni niejasnych przepisów, obejmujących definicję lekarza w trakcie specjalizacji. Zdaniem Oferenta, niejasność przepisów sprowadza się do tego, że lekarz w trakcie specjalizacji - po ukończeniu pierwszego roku specjalizacji - może pracować samodzielnie w poradni chirurga dziecięcej, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji, natomiast, lekarz po zakończonym okresie specjalizacji, dopuszczony do egzaminu specjalizacyjnego, nie jest już uprawniony do pracy w tej poradni.

Zgodnie z przepisem § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej *lekarz w trakcie specjalizacji - lekarz, który:*

- a) rozpoczął specjalizację w szczególowej dziedzinie medycyny przed dniem 30 września 2014 r. - w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2015 r. poz. 464, 1633, 1893, 1991 i 2199 oraz z 2016 r. poz. 65), oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej,*
- b) ukończył pierwszy rok specjalizacji - w przypadku specjalizacji w innych niż wymienione w lit. a i c dziedzinach medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej,*
- c) ukończył drugi rok specjalizacji - w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej;*

W ocenie organu I instancji, przedstawiona w przepisie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - definicja lekarza w trakcie specjalizacji, ma charakter kompleksowy i wyczerpujący. Literalna interpretacja tej definicji, nie pozostawia wątpliwości, że lekarz Pan Marek Smorawiński, który już w listopadzie 2015 roku zakończył szkolenie specjalizacyjne i nie przystąpił dotychczas do egzaminu specjalizacyjnego, nie spełnia warunków określonych dla definicji lekarza w trakcie specjalizacji. W tym stanie rzeczy, Komisja konkursowa w sposób prawidłowy ustaliła, że Pan Marek Smorawiński nie spełnia warunków - do samodzielnego wykonywania usług medycznych w poradni chirurga dziecięcej.

W swoim odwołaniu Oferent zakwestionował również stanowisko Komisji konkursowej, że zmiana harmonogramu pracy personelu lekarskiego, stanowi modyfikację złożonej oferty. Odnosząc się do tego zarzutu należy przede wszystkim podkreślić, że w świetle § 18 ust. 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017

roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **oferent może uzupełnić ofertę, nie później niż do dnia upływu terminu składania ofert w danym postępowaniu.**

W uzasadnieniu wyroku z dnia 25 maja 2017r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt: II GSK 2345/15, Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że w konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą nie oferenci, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. Zatem, **przeprowadzana w części jawnej konkursu ocena ofert dokonuje się wyłącznie w oparciu o wszystkie zawarte w nich dane, niepodlegające późniejszemu uzupełnieniu czy korekcje** (z zastrzeżeniem art. 142 ust. 6 ustawy).

W związku z powyższym, czynności sprawdzające realizowane przez Komisję konkursową w ramach toczącego się postępowania konkursowego, zmierzają do potwierdzenia spełniania przez oferenta stawianych wymagań i oceny złożonej oferty, w zakresie potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Przedmiotem realizowanych czynności kontrolnych przez komisję konkursową, nie jest doprowadzenie oferty do stanu spełniającego – bezwzględnie wymagane warunki, które zostały określone przez Zamawiającego. Zatem, oświadczenie z dnia 9 lipca 2018 r., w którym Oferent wniósł o wycofanie z oferty Pana Marka Smorawińskiego, z jednoczesnym wydłużeniem harmonogramu pracy jednego z pozostałych lekarzy, należy traktować jako próbę uzupełnienia oferty w trakcie dokonywania jej oceny przez Komisję konkursową. W ocenie organu I instancji, gdyby Komisja konkursowa uwzględniła to oświadczenie, to wówczas naruszyłaby postanowienie § 18 ust. 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, bowiem dopuściłaby do uzupełnienia oferty nr 04-18-000262/AOS/02/1/01/4/0402 po upływie terminu do składania ofert w badanym postępowaniu konkursowym.

W ocenie Dyrektora Oddziału, za prawidłowe należy uznać stanowisko komisji konkursowej, zgodnie z którym, w trakcie dokonywanej przez Komisję konkursową oceny ofert, Oferent nie mógł już skutecznie dokonać uzupełnienia (zmiany) swojej oferty, poprzez zmianę uzupełnienia (modyfikację) harmonogramu pracy personelu lekarskiego.

Reasumując, Komisja konkursowa prawidłowo porównała wszystkie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie wymaganych, jak i warunków dodatkowo oceniacnych. 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. Podgórznej 9B, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji.

DYREKTOR
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze

Piotr Brömber

Otrzymują:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wlkp. przy ul. Dworcowej 13,
- „Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górski, Biegański Spółka Jawna” z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Stefana Wyszyńskiego 99/102,
- Szpital Międzyrzecki spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Międzyrzeczu przy ul. Konstytucji 3 Maja 35,
- a/a.

