

Decyzja nr 4/2024/KO
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 27 września 2024 roku.

Na podstawie art. 154 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2024 r., poz. 146), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po ponownym rozpatrzeniu odwołania z dnia 15 lutego 2024 roku wniesionego przez Geneva Trust Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Jana Pałubickiego 6A, zwaną dalej „Oferentem” lub „Odwołującym się”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-23-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2024 - 2029, w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni mobilnej, na obszarze: województwo lubuskie, kod: 08, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa p.o. Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze - na podstawie pełnomocnictwa nr 38/2024, **uwzględnia odwołanie.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 170/2023 z dnia 5 grudnia 2023 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2024 - 2029, w rodzaju programy zdrowotne - w zakresach profilaktyczne programy zdrowotne, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze ogłosił m.in. postępowanie w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni mobilnej, na obszarze: województwa lubuskiego, kod: 08. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01. Wydając to zarządzenie, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze działał z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 2 484 280,00 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2024 r. do dnia 31 grudnia 2024 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania, określona została na maksymalnie 4 (cztery) umowy. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 kwietnia 2024 roku do 31 marca 2029 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 2024 r., poz. 146),
- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.),
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 916 ze zm.),
- 4) 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.),
- 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 2020 r., poz. 1858),
- 6) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1194 ze zm.),
- 7) zarządzenia nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne - w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne (ze zm.),
- 8) 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 zm.).

Postępowanie konkursowe prowadziła Komisja konkursowa, która została powołana Zarządzeniem Nr 171/2023 Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze z dnia 5 grudnia 2023 r. w sprawie powołania Komisji do przeprowadzenia konkursów ofert na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2024 - 2029, w rodzaju programy zdrowotne - w zakresach profilaktyczne programy zdrowotne. Wydając to zarządzenie, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze działał z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- Geneva Trust Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-172 Gdańsk, ul. płk. Jana Pałubickiego 6A (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/5/0410);
- Largo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 62-065 Grodzisk Wielkopolski, ul. Kąkolewska 13C (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/1/0410);
- Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/3/0410);
- Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-241 Gdańsk, al. Grunwaldzka 56 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/2/0410);

- Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w 95-060 Brzeziny, ul. św. Anny 62 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/6/0410);
- Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień z siedzibą w 65-044 Zielona Góra, ul. Wazów 42 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/4/0410).

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie, wyznaczonym przez Zamawiającego.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa ustaliła, że wszystkie oferty spełniają warunki bezwzględnie wymagane. W konsekwencji, Komisja nie odrzuciła żadnej ze złożonych ofert.

Do części niejawnego postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała:

- Geneva Trust Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-172 Gdańsk, ul. płk. Jana Pałubickiego 6A (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/5/0410);
- Largo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 62-065 Grodzisk Wielkopolski, ul. Kąkolewska 13C (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/1/0410);
- Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/3/0410);
- Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-241 Gdańsk, al. Grunwaldzka 56 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/2/0410);
- Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa z siedzibą w 95-060 Brzeziny, ul. św. Anny 62 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/6/0410);
- Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień z siedzibą w 65-044 Zielona Góra, ul. Wazów 42 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/4/0410).

W części niejawnego postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje, z oferentami:

- Largo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 62-065 Grodzisk Wielkopolski, ul. Kąkolewska 13C (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/1/0410);
- Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/3/0410);
- Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-241 Gdańsk, al. Grunwaldzka 56 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/2/0410);
- Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień z siedzibą w 65-044 Zielona Góra, ul. Wazów 42 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/4/0410).

W dniu 8 lutego 2024 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, poprzez dokonanie wyboru:

- oferty nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/1/0410, złożonej przez Largo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 62-065 Grodzisk Wielkopolski, ul. Kąkolewska 13C;
- oferty nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/3/0410, złożonej przez Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C;
- oferty nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/2/0410, złożonej przez Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-241 Gdańsk, al. Grunwaldzka 56;
- oferty nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/4/0410, złożonej przez Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień z siedzibą w 65-044 Zielona Góra, ul. Wazów 42.

Od powyższego rozstrzygnięcia konkursu ofert, w dniu 19 lutego 2024 r. (data wpływu) wniósł odwołanie Oferent - Geneva Trust Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Jana Pałubickiego 6A. Odwołanie zostało wniesione w ustawowym terminie. Odwołujący się składając odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu, zaskarżył je w całości. Odwołujący nie sprecyzował żadnego zarzutu wobec zakończonego postępowania konkursowego, a jedynie wniósł do Zamawiającego, o udostępnieniu mu punktacji wszystkich wybranych oferentów oraz punktacji przyznanej Geneva Trust Polska Sp. z o.o.

Pismami z dnia 20 lutego 2024 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Odwołujący się oraz wybrani w rozstrzygnięciu oferenci, zostali zawiadomieni, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy, jak również o prawie wypowiedzenia się - co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań.

Z prawa do zapoznania się z aktami prowadzonego postępowania administracyjnego, w tym z dokumentacją z zakończonego konkursu ofert, skorzystali następujący oferenci:

- Geneva Trust Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-172 Gdańsk, ul. płk. Jana Pałubickiego 6A;
- Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-241 Gdańsk, al. Grunwaldzka 56;
- Largo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 62-065 Grodzisk Wielkopolski, ul. Kąkolewska 13C.

Do akt prowadzonego postępowania administracyjnego, Organ włączył pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-23-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, 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. Organ poinformował o tych działaniach strony - pismami z dnia 20 lutego 2024 r.

Decyzją nr 1/2024/KO z dnia 4 marca 2024 roku Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddalił odwołanie z dnia 15 lutego 2024 roku, które zostało wniesione przez Geneva Trust Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku.

Pismem z dnia 5 kwietnia 2024 roku Geneva Trust Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku - wniosła skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp., na decyzję nr 1/2024/KO z dnia 4 marca 2024 roku wydaną przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wyrokiem z dnia 27 czerwca 2024 roku wydanym w sprawie pod sygn. akt: II SA/Go 218/24, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wlkp. uchylił decyzję nr 1/2024/KO z dnia 4 marca 2024 roku, wydaną przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wyrok ten stał się prawomocny z dniem 20 sierpnia 2024 roku.

Pismem z dnia 8 sierpnia 2024 roku Organ złożył wniosek o stwierdzenie prawomocności wyroku z dnia 27 czerwca 2024 roku. W dniu 11 września 2024 roku (data wpływu) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wlkp. doręczył Organowi odpis prawomocnego wyroku z dnia 27 czerwca 2024 roku wraz ze stwierdzeniem jego prawomocności z dniem 20 sierpnia 2024 roku.

Pismami z dnia 13 września 2024 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Odwołujący się oraz wybrani w rozstrzygnięciu oferenci, zostali zawiadomieni przez Organ, o ponownym wszczęciu postępowania administracyjnego w przedmiocie rozpatrzenia odwołania z dnia 15 lutego 2024 roku, wniesionego przez Geneva Trust Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-23-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2024 - 2029, w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni mobilnej, na obszarze: województwo lubuskie, kod: 08. W pismach z dnia 13 września 2024 r. Odwołujący się oraz wybrani w rozstrzygnięciu oferenci, zostali również zawiadomieni przez Organ, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy, a także o prawie wypowiedzenia się - co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań. Z prawa do zapoznania się z aktami prowadzonego postępowania administracyjnego, skorzystał Odwołujący się.

W wyniku ponownego wszczęcia postępowania administracyjnego, Organ włączył do akt tego postępowania - pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-23-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, 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. Organ poinformował o tych działaniach strony - pismami z dnia 13 września 2024 r.

Po ponownym rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Geneva Trust Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Gdańsku, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego postępowanie prowadzi Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, zwany dalej „Organem” lub „Prezesem Funduszu”, 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 Prezesa 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 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania Prezes 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 Funduszu (ust. 3). Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego (ust. 4). Stronami postępowania, o którym mowa w ust. 1-4, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ust. 6a). W przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy (ust. 7).

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 916 ze zm.) oraz w zarządzeniu nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne (ze zm.). 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.

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 13 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. PRO_2 Wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki:
 - tak (25 punktów),
 - nie (0 punktów).
- 1.2. PRO_2 Dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 5000 mammografii skryningowych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (10 punktów),
 - nie (0 punktów).
- 1.3. PRO_2 Posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne:
 - tak (8 punktów),
 - nie (0 punktów).

2. SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA

- 2.1 PRO_2 Aparat mammograficzny cyfrowy (DR) o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi:
 - tak (10 punktów),
 - nie (0 punktów).

II. Kompleksowość:

1. KOMPLEKSOWOŚĆ:

- 1.1. PRO_2 Realizacja etapu pogłębionej diagnostyki w programie profilaktyki raka piersi:
 - tak (12 punkty),
 - nie (0 punktów).

III. Cena:

obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 10 punktów). 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 x C NFZ

C_{min} - 0,9 x C NFZ,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

CNFZ- 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 $C_{of} > C_{min}$.

Część Wspólna:

I. Jakość - Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

1. PRO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie
 - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
2. PRO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
3. PRO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 0,5 punktu);
 - nie (0 punktów).
4. PRO_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).

5. PRO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
6. PRO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 0,5 punktu);
 - nie (0 punktów).
7. PRO_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
8. PRO_W Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
9. PRO_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
10. PRO_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli:
 - tak (- 1,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
11. PRO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
12. PRO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
13. PRO_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).
14. PRO_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (- 0,5 punktu),
 - nie (0 punktów).

II. Jakość - pozostałe warunki:

1. PRO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (2 punkty),
 - nie (0 punktów).
2. PRO_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

3 PRO_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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 (5 punktów),
- nie (0 punktów).

III. Dostępność:

1. PRO_W Przy lokalizacji poradni lub gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja poradni lub gabinetu na parterze:

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

2. PRO_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

3. PRO_W Wyposażenie wszystkich mammobusów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290). powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

4. PRO_W Wyposażenie wszystkich mammobusów w pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

5. PRO_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

IV. Ciągłość:

1. PRO_W Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:

- realizuje (3 punkty),
- realizuje nieprzerwanie od 5 lat (5 punktów),
- realizuje nieprzerwanie od 10 lat (8 punktów),

- żadne z powyższych (0 punktów) (0 punktów).

V. Inne:

1. PRO_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:
 - tak (2 punkty),
 - nie (0 punktów).

Za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 94 punkty i 10 punktów za kryterium „cena”.

W oparciu o opisane powyżej kryteria cenowe i pozacenowe, Komisja konkursowa dokonała indywidualnej oceny każdej z ofert złożonych w ramach postępowania konkursowego.

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień:

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 62; oferent uzyskał 62 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki, oferent uzyskał 25 punktów,
- dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 5000 mammografii skryningowych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, oferent uzyskał 10 punktów,
- posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, oferent uzyskał 8 punktów,
- aparat mammograficzny cyfrowy (DR) o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi, oferent uzyskał 10 punktów,
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, oferent uzyskał 2 punkty,
- certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, oferent uzyskał 2 punkty,
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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, oferent uzyskał 5 punktów.

Kryterium Kompleksowość - - maksymalna suma punktów: 12; oferent uzyskał 12 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- realizacja etapu pogłębionej diagnostyki w programie profilaktyki raka piersi, oferent uzyskał 12 punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 4 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wyposażenie wszystkich mammoibusów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290), oferent uzyskał 2 punkty,
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium ciągłość maksymalna suma punktów: 8; oferent uzyskał 8 punktów, za realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców - w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - nieprzerwanie od 10 lat.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 5 punktów, ponieważ zaproponował cenę wskazaną przez Zamawiającego - jako cena oczekiwana.

Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 62; oferent uzyskał 62 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki, oferent uzyskał 25 punktów,
- dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 5000 mammografii skryningowych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, oferent uzyskał 10 punktów,
- posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, oferent uzyskał 8 punktów,
- aparat mammograficzny cyfrowy (DR) o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi, oferent uzyskał 10 punktów,
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, oferent uzyskał 2 punkty,
- certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, oferent uzyskał 2 punkty,

- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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, oferent uzyskał 5 punktów.

Kryterium Kompleksowość - maksymalna suma punktów: 12; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 4 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wyposażenie wszystkich mammobusów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanyymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290), oferent uzyskał 2 punkty,
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium ciągłość maksymalna suma punktów: 8; oferent uzyskał 8 punktów, za realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - nieprzerwanie od 10 lat.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2; oferent uzyskał 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie:

- 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., oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 5 punktów, ponieważ zaproponował cenę wskazaną przez Zamawiającego - jako cena oczekiwana.

Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 62; oferent uzyskał 62 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki, oferent uzyskał 25 punktów,
- dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 5000 mammografii skryningowych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, oferent uzyskał 10 punktów,
- posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny

Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, oferent uzyskał 8 punktów,

- aparat mammograficzny cyfrowy (DR) o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi, oferent uzyskał 10 punktów,
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, oferent uzyskał 2 punkty,
- certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, oferent uzyskał 2 punkty,
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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, oferent uzyskał 5 punktów.

Kryterium Kompleksowość - maksymalna suma punktów: 12; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 4 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wyposażenie wszystkich mammoibusów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydаныmi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290), oferent uzyskał 2 punkty,
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium ciągłość maksymalna suma punktów: 8; oferent uzyskał 8 punktów, za realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - nieprzerwanie od 10 lat.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 5 punktów, ponieważ zaproponował cenę wskazaną przez Zamawiającego - jako cena oczekiwana.

Largo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 62; oferent uzyskał 62 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki, oferent uzyskał 25 punktów,

- dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 5000 mammografii skryningowych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, oferent uzyskał 10 punktów,
- posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, oferent uzyskał 8 punktów,
- aparat mammograficzny cyfrowy (DR) o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi, oferent uzyskał 10 punktów,
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, oferent uzyskał 2 punkty,
- certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, oferent uzyskał 2 punkty,
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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, oferent uzyskał 5 punktów.

Kryterium Kompleksowość - - maksymalna suma punktów: 12; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 4 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wyposażenie wszystkich mammoibusów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290), oferent uzyskał 2 punkty,
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium ciągłość maksymalna suma punktów: 8; oferent uzyskał 5 punktów, za realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - nieprzerwanie od 5 lat.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2; oferent uzyskał 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie:

- 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., oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 5 punktów, ponieważ zaproponował cenę wskazaną przez Zamawiającego - jako cena oczekiwana.

Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa:

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 62; oferent uzyskał 62 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki, oferent uzyskał 25 punktów,
- dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 5000 mammografii skryningowych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, oferent uzyskał 10 punktów,
- posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, oferent uzyskał 8 punktów,
- aparat mammograficzny cyfrowy (DR) o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi, oferent uzyskał 10 punktów,
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, oferent uzyskał 2 punkty,
- certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, oferent uzyskał 2 punkty,
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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, oferent uzyskał 5 punktów.

Kryterium Kompleksowość - - maksymalna suma punktów: 12; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 4 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wyposażenie wszystkich mammoibusów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290), oferent uzyskał 2 punkty,
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium ciągłość maksymalna suma punktów: 8; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 9,986 punktów, ponieważ zaproponował cenę niższą od ceny, która została wskazana przez Zamawiającego - jako cena oczekiwana.

Geneva Trust Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 62; oferent uzyskał 62 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wszyscy lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki, oferent uzyskał 25 punktów,
- dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 5000 mammografii skryningowych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, oferent uzyskał 10 punktów,
- posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, oferent uzyskał 8 punktów,
- aparat mammograficzny cyfrowy (DR) o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi, oferent uzyskał 10 punktów,
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, oferent uzyskał 2 punkty,
- certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, oferent uzyskał 2 punkty,
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub 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, oferent uzyskał 5 punktów.

Kryterium Kompleksowość - maksymalna suma punktów: 12; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 4 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- wyposażenie wszystkich mammoibusów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290), oferent uzyskał 2 punkty,
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium ciągłość maksymalna suma punktów: 8; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2; oferent uzyskał 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie:

- współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., oferent uzyskał 2 punkty.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 10; oferent uzyskał 5 punktów, ponieważ zaproponował cenę wskazaną przez Zamawiającego jako cena oczekiwana.

Należy podkreślić, że w zakończonym postępowaniu konkursowym, za kryterium „cena” każdy z oferentów mógł uzyskać maksymalnie 10 punktów, przy czym za wskazanie w ofercie ceny oczekiwanej (13,84 zł) oferent mógł uzyskać 5 punktów, a za obniżenie ceny o 10 % w stosunku do ceny oczekiwanej - kolejne 5 punktów.

Po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, sporządzony przez Komisję konkursową ranking otwarcia, przedstawiał się następująco:

Nazwa oferenta	Kryteria						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompl eksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
NSZOZ „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień	62	12	4	8	0	5	86	91
Mammo-Med Sp. z o.o.	62	0	4	8	2	5	76	81
Lux Med Sp. z o.o.	62	0	4	8	0	5	74	79
Largo Sp. z o.o.	62	0	4	5	2	5	73	78
Medica Sp. z o.o. Sp. k.	62	0	4	0	0	9,986	66	75,986
Geneva Trust Polska Sp. z o.o.	62	0	4	0	2	5	68	73

W części niejawnego postępowania konkursowego Komisja skorzystała z przysługującego jej prawa do przeprowadzenia negocjacji.

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 oraz

2/ ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Na podstawie przepisu art. 142 ust. 7 w/w ustawy 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 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 kwalifikuje się oferentów w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje, z następującymi oferentami:

- Largo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 62-065 Grodzisk Wielkopolski, ul. Kąkolewska 13C (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/1/0410);
- Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/3/0410);
- Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-241 Gdańsk, al. Grunwaldzka 56 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/2/0410);
- Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień z siedzibą w 65-044 Zielona Góra, ul. Wazów 42 (oferta nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/4/0410).

Żaden z oferentów, z którymi Komisja przeprowadziła negocjacje, nie zdecydował się na obniżenie ceny o 10 %, w stosunku do ceny oczekiwanej, za co można było uzyskać dodatkowe 5 punktów.

Sporządzony przez Komisję konkursową ranking końcowy postępowania nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, przedstawiał się następująco:

Nazwa oferenta	Kryteria						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
NSZOZ „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień	62	12	4	8	0	5	86	91
Mammo-Med Sp. z o.o.	62	0	4	8	2	5	76	81
Lux Med Sp. z o.o.	62	0	4	8	0	5	74	79
Largo Sp. z o.o.	62	0	4	5	2	5	73	78
Medica Sp. z o.o. Sp. k.	62	0	4	0	0	9,986	66	75,986
Geneva Trust Polska Sp. z o.o.	62	0	4	0	2	5	68	73

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 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. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10].

Celem postępowania, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesu prawnego odwołującego się. Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2017 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 1803/15].

W ramach prowadzonego postępowania administracyjnego, Organ dokonał kontroli całego postępowania konkursowego. Istotą takiej kontroli jest sprawdzenie przez Organ, czy komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny każdej z ofert, z punktu widzenia zgodności z regułami przeprowadzania postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że równe traktowanie w opartym na zasadzie konkurencji postępowaniu, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powiązane jest z dokonaną w sprawie oceną ofert świadczeniodawców oraz występujących relacji pomiędzy tymi ocenami, przy czym istotne znaczenie ma porównanie i ocena oferty świadczeniodawcy, który złożył środek odwoławczy oraz świadczeniodawców, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń. W ramach prowadzonego postępowania administracyjnego, Organ nie tylko porównał oceny ofert wszystkich świadczeniodawców, ale przede wszystkim skonfrontował oceny uzyskane przez każdego z oferentów - z treścią jego oferty. Dokonana przez Organ ocena (konfrontacja), znalazła swoje odzwierciedlenie w treści uzasadnienia niniejszej decyzji.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że wyrokiem z dnia 27 czerwca 2024 roku wydanym w sprawie pod sygn. akt: II SA/Go 218/24, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wlkp. uchylił decyzję nr 1/2024/KO z dnia 4 marca 2024 roku, wydaną przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wyrok ten stał się prawomocny z dniem 20 sierpnia 2024 roku. W uzasadnieniu tego wyroku Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wlkp. wskazał, że w załączniku nr 13 do 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 - nie wskazano warunku, że realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców musi odnosić się do obszaru, którego dotyczy postępowanie konkursowe. Sąd podkreślił, że w tym samym załączniku nr 13 w kryterium „ciągłość” - przy ocenie spełnienia tego kryterium w punktach 1, 2 i 3 wyraźnie określono, że realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców musi odnosić się do obszaru, którego dotyczy postępowanie (tabela nr 2 l.p. IV warunek 1, 2 i 3). Zatem, przy kryterium „ciągłość” wyraźnie wskazano, na jakim obszarze musi być realizowany proces leczenia. Takiego sformułowania jak w kryterium „ciągłości”, nie ma w kryterium „kompleksowość”. Zdaniem Sądu, nie ulega wątpliwości, że gdyby prawodawca chciał aby przy kryterium „kompleksowość” wprowadzić wymóg realizacji procesu leczenia na obszarze, którego dotyczy postępowanie, to inaczej sformułował by to kryterium, a mianowicie wyraźnie by to określił, tak jak uczynił to przy kryterium „ciągłość”. Skoro jednak przy kryterium „kompleksowości” brak jest sformułowania, że proces leczenia musi być realizowany na obszarze, którego dotyczy postępowanie (odmiennie niż przy kryterium „ciągłości udzielania świadczeń”), to oznacza, że nie ma takiego wymogu przy tym kryterium. W ocenie sądu, istnienie takiego wymogu nie można domniemywać w sytuacji, gdy nie został on określony w samej treści kryterium.

Zgodnie z przepisem art. 153 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku - Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2024r., poz. 935) *ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w orzeczeniu sądu wiążą w sprawie organy, których działanie, bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania było przedmiotem zaskarżenia, a także sądy, chyba że przepisy prawa uległy zmianie.*

Organ prowadząc ponownie postępowanie administracyjne, w całości zastosował się do oceny prawnej kryterium „kompleksowość”, jaka została przedstawiona przez Wojewódzki

Sąd Administracyjny w Gorzowie Wlkp. w uzasadnieniu prawomocnego wyroku z dnia 27 czerwca 2024 roku.

Zdaniem Organu, 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. Dokonując analizy złożonych ofert oraz ich oceny, Komisja konkursowa w sposób nieprawidłowy dokonała oceny ofert, w zakresie objętym kryterium „kompleksowość”. Komisja konkursowa uznała, że w ramach kryterium kompleksowości Zamawiający promuje tylko tych oferentów, którzy w ramach jednego zakresu świadczeń realizują świadczenia w sposób kompleksowy - na obszarze kontraktowania. Zdaniem Komisji konkursowej, ocena ofert według kryteriów wskazanych w art. 148 ust. 1 ustawy, oceniana jest dla obszaru kontraktowania. Zatem, warunki wymagane w ramach m.in. kryterium „kompleksowość”, muszą być spełnione dla obszaru kontraktowania. W zakończonym postępowaniu konkursowym obszarem kontraktowania było województwo lubuskie. W konsekwencji, Komisja konkursowa uznała, że oceniana w ramach kryterium „kompleksowość” - realizacja etapu pogłębionej diagnostyki w programie profilaktyki raka piersi, powinna być zapewniana przez oferenta na obszarze kontraktowania - terenie województwa lubuskiego. Organ kierując się oceną prawną przedstawioną przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wlkp., stwierdza, że Odwołujący się spełnił kryterium „kompleksowości”, bowiem wskazał w swojej ofercie, że realizuje etap pogłębionej diagnostyki w programie profilaktyki raka piersi - na obszarze województwa mazowieckiego. Zatem, gdyby Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny kryterium „kompleksowość”, Odwołujący się powinien był otrzymać za spełnienie tego kryterium 12 punktów.

W pozostałym zakresie Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny oferty złożonej przez Odwołującego się. Komisja konkursowa dokonała również prawidłowej oceny pozostałych ofert.

Z uwagi na nieprzyznanie Odwołującemu się 12 punktów za spełnienie kryterium „kompleksowość”, Organ uznał, że sporządzone przez Komisję konkursową rankingi (otwarcia i końcowy) - są nieprawidłowe. Organ przedstawia prawidłowy ranking końcowy postępowania konkursowego nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01:

Nazwa oferenta	Kryteria						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
NSZOZ „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień	62	12	4	8	0	5	86	91
Geneva Trust Polska Sp. z o.o.	62	12	4	0	2	5	80	85

Mammo-Med Sp. z o.o.	62	0	4	8	2	5	76	81
Lux Med Sp. z o.o.	62	0	4	8	0	5	74	79
Largo Sp. z o.o.	62	0	4	5	2	5	73	78
Medica Sp. z o.o. Sp. k.	62	0	4	0	0	9,986	66	75,986

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że z Zamawiającym zawarte zostaną tylko cztery umowy. Gdyby Komisja konkursowa nie naruszyła zasady równego traktowania oferentów i dokonała prawidłowej oceny kryterium „kompleksowość”, to w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert, zostałby dokonany wybór:

- oferty nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/4/0410, złożonej przez Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień z siedzibą w 65-044 Zielona Góra, ul. Wazów 42;
- oferty nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/5/0410 złożonej przez Geneva Trust Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-172 Gdańsk, ul. płk. Jana Pałubickiego 6A;
- oferty nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/2/0410, złożonej przez Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-241 Gdańsk, al. Grunwaldzka 56
- oferty nr 04-24-000033/PRO/10/1/10.7940.159.02/01/3/0410, złożonej przez Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C.

Zatem, do zawarcia umowy zostałby wybrany (m.in.) Odwołujący się, a umowa taka nie zostałaby zawarta z Largo Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Grodzisku Wielkopolskim.

Zgodnie z wytycznymi Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp., które zostały przedstawione w uzasadnieniu wyroku z dnia 27 czerwca 2024 roku (sygn akt: II SA/Go 218/24), Organ dokonał również oceny zakresu - w jakim oferenci zastrzegli swoje oferty, powołując się na tajemnicę przedsiębiorcy.

Na podstawie przepisu art. 135 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne.*

Stosownie do przepisu art. 135 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *Fundusz realizuje zasadę jawności:*

- 1) *umów - przez zamieszczenie na swojej stronie internetowej informacji o każdej zawartej umowie, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej z zawartej umowy, rodzaju, liczby i ceny zakupionych świadczeń albo rodzaju zakupionych świadczeń, liczby jednostek rozliczeniowych (miara przyjęta do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju, w szczególności: punkt, porada, osobodzień) wyrażających wartość świadczenia oraz cenę jednostki rozliczeniowej, a także maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej ze wszystkich zawartych umów;*

2) ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert.

Zgodnie z tezą wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 czerwca 2011 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 554/10, oferta konkurencyjnego świadczeniodawcy nie podlega ujawnieniu innym świadczeniodawcom w sposób nieograniczony. Nie podlegają bowiem ujawnieniu dane zawarte w ofercie, objęte tajemnicą przedsiębiorstwa oraz ustawowo chronione dane osobowe.

Należy w tym miejscu podkreślić, że na tajemnicę przedsiębiorcy składają się dwa elementy: materialny (np. szczegółowy opis stosowanych technologii, urządzeń) oraz formalny - tj. wola konkretnego przedsiębiorcy utajnienia danych informacji. Stanowisko to jest zgodne z treścią art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który to przepis odwołuje się do „informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy”, „które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę”. Zakres stosowania zasady ograniczenia jawności ofert, należy rozpatrywać z uwzględnieniem treści przepisu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity: Dz.U. z 2022r., poz. 1233 ze zm.), zgodnie z którym przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. W konsekwencji, tajemnicę przedsiębiorcy wyprowadza się z tajemnicy przedsiębiorstwa i pojęcia te w zasadzie pokrywają się zakresowo, przy czym tajemnica przedsiębiorcy - w niektórych sytuacjach - może być rozumiana szerzej. Tajemnicę przedsiębiorcy stanowią więc informacje znane jedynie określonej grupie osób i związane z prowadzoną przez przedsiębiorcę działalnością, wobec których podjął on wystarczające środki ochrony, w celu zachowania ich poufności. Zatem, informacja staje się „tajemnicą”, kiedy przedsiębiorca przejawia wolę zachowania jej jako niepoznawalnej dla osób trzecich. Nie traci natomiast swojego charakteru przez to, że wie o niej pewne ograniczone grono osób zobowiązanych do dyskrecji (np. pracownicy przedsiębiorstwa). Utrzymanie danych informacji - jako tajemnicy, wymaga podjęcia przez przedsiębiorcę działań, zmierzających do wyeliminowania możliwości dotarcia do nich przez osoby trzecie w normalnym toku zdarzeń, bez konieczności podejmowania szczególnych starań.

Stosownie do treści § 11 ust. 1 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 *oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.*

W punkcie pierwszym tezy wyroku z dnia z dnia 12 lipca 2017 r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt.: II GSK 3053/15, Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że *oświadczenie o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy można złożyć wraz z ofertą, ale też osobno - najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Skoro możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach przewidział sam ustawodawca, a sposób dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w zarządzeniu Prezesa NFZ, które znane było oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób czynić organowi zarzutu, że przestrzegał obowiązujących regulacji.* W uzasadnieniu przedmiotowego wyroku

Naczelny Sąd Administracyjny wyraźnie również podkreślił, że cyt.: *Całkowicie nieuzasadnione jest twierdzenie Skarżącego, że zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy uniemożliwia pełną ocenę i weryfikację złożonych przez oferentów ofert. Oferty te są zarówno przez Komisję Konkursową, jak i przez organ, a także przez Sąd, oceniane w całości. Całe oferty są włączone do akt postępowania administracyjnego (stronom udostępnia się je jednak z wyłączeniem elementów zastrzeżonych jako tajemnica przedsiębiorcy), jak i do akt postępowania sądowo-administracyjnego, co umożliwia nie tylko organowi, ale również Sądowi, kompleksową ocenę i weryfikację ich treści.*

Zgodnie z tezą wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 stycznia 2021 r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt.: II GSK 1823/18, *skoro możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach przewidział sam ustawodawca zarówno w art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak i w § 11 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 18/2017/DSOZ, a sposób dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w załączniku nr 8 do wskazanego zarządzenia Prezesa NFZ, które znane było oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób czynić organowi zarzutu, że przestrzegał obowiązujących w tym zakresie regulacji.*

W ocenie Organu, pomimo włączenia całych ofert oraz protokołu z konkursu ofert - do akt niniejszego postępowania administracyjnego, z uwagi na zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorcy, strony postępowania administracyjnego mogły zapoznać się z aktami postępowania - w takim zakresie, w jakim nie zostały one objęte tajemnicą przedsiębiorcy. Zdaniem Organu, przepis art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - jest przepisem szczególnym w stosunku do przepisu art. 73 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Przed udostępnieniem Odwołującemu się dokumentacji z zakończonego postępowania konkursowego, Organ podjął czynności zmierzające do ustalenia, czy zakres w jakim zostały złożone oświadczenia o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy przez poszczególnych oferentów, tj. informacje objęte tymi oświadczeniami, nie są rzeczywiście jawne, a więc czy składający dane oświadczenie (zastrzeżenia) oferent podjął wystarczające środki ochrony, w celu zachowania ich poufności. W ramach podjętych czynności Organ przeanalizował strony internetowe, w tym strony internetowe poszczególnych oferentów. W wyniku przeprowadzonych czynności Organ ustalił, że w przestrzeni publicznej nie funkcjonują informacje, które zostały objęte w ofertach - oświadczeniem o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy. Wyjątek stanowią certyfikaty ISO oferentów: Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa oraz Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, które zostały upublicznione na ich stronach internetowych. . W ramach podjętych czynności Organ również ustalił, że w przestrzeni publicznej nie funkcjonują informacje objęte przedmiotem odpowiedzi zawartych w ankietach ofert.

W ocenie Organu, zakres oświadczeń o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy, obejmuje nieujawnione do wiadomości publicznej informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których oferenci podjęli niezbędne działania - w celu zachowania ich poufności. W konsekwencji, Organ udostępnił Odwołującemu się dokumentację konkursową, w zakresie - w jakim nie została ona skutecznie objęta zastrzeżeniem tajemnicy przedsiębiorcy.

W tym stanie rzeczy, należało orzec - jak w sentencji.

Zgodnie z przepisem art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **niniejsza decyzja jest ostateczna**, a stronom przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

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. Podgórznej 9B (działającego z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia), 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 2023 r., poz. 1634 ze zm.) strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów sądowych, a ponadto, na zasadach określonych w przepisach art. 243 do art. 262 wskazanej powyżej ustawy, strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia Prezesa NFZ
p.o. Dyrektora
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Marta Cal

Otrzymują:

- 1) Geneva Trust Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-172 Gdańsk, ul. płk. Jana Pałubickiego 6A;
- 2) Largo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 62-065 Grodzisk Wielkopolski, ul. Kąkolewska 13C;
- 3) Lux Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C;
- 4) Mammo-Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 80-241 Gdańsk, al. Grunwaldzka 56;
- 5) Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Diagnostyk” s.c. L. Szyński, W. Kwiecień z siedzibą w 65-044 Zielona Góra, ul. Wazów 42;
- 6) A/a.

