

Znak: WOKS-II.422.1.2019

Zielona Góra, dnia 04 kwietnia 2019 r.

DECYZJA Nr 1/2019/KO**Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 04 kwietnia 2019 roku**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 23 marca 2019 roku wniesionego przez Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy Al. Niepodległości 1, zwaną dalej „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia na obszar powiatów krośnieńskiego, nowosolskiego, zielonogórskiego, żarskiego, żagańskiego, wschowskiego i miasta Zielona Góra, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - **oddala odwołanie Oferenta.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 6/2019 z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2019 - 2021, w rodzaju: leczenie szpitalne, 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: leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia na obszar powiatów krośnieńskiego, nowosolskiego, zielonogórskiego, żarskiego, żagańskiego, wschowskiego i miasta Zielona Góra. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 1 162 904,00 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 18 marca 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r., zaś liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania, określona została na maksymalnie 1 umowę. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 18 marca 2019 r. do 30 czerwca 2021 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 2018 r., poz. 1510 ze zm.),
- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.),
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j.: Dz.U. z 2017, poz. 2295 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 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 (t.j.:Dz. U. z 2018 r., poz. 1897),
- 6) 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.),
- 7) zarządzenia nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne(ze zmianami),
- 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 zmianami).

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- 1) „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie przy ul. Zwycięstwa 1 (oferta nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/1/0403),
- 2) Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska spółka jawna z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2 (oferta nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/2/0403),
- 3) ALDEMED Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy al. Niepodległości 1 (oferta nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/3/0403),

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja odrzuciła w całości ofertę nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/1/0403, która została złożona przez „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie przy ul. Zwycięstwa 1. Odrzucenie 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 marca 2019 r. wpłynął do Zamawiającego protest złożony przez „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska, którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/1/0403. Pismem z dnia 18 marca 2019 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

Zarządzeniem nr 45/2019 Dyrektor LOW NFZ dokonał przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, który ustalony został na dzień 22 marca 2019 roku, jednocześnie Dyrektor LOW NFZ ustalił nowy okres obowiązywania umowy, tj. od dnia 1 kwietnia 2019 roku do 30 czerwca 2021 roku.

Do części niejawnego postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała:

- Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska spółka jawna z siedzibą w Zielonej Górze (oferta nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/2/0403),
- ALDEMED Centrum Medyczne spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze (oferta nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/3/0403).

W części niejawnego postępowania Komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji.

W dniu 22 marca 2019 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 4-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/2/0403, która została złożona przez Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska spółka jawna z siedzibą w Zielonej Górze. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Komisję konkursową.

Od powyższego rozstrzygnięcia odwołanie w dniu 28 marca 2019 r. wniósł Oferent - ALDEMED Centrum Medyczne spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze, w którym podniósł zarzut, że rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego nastąpiło z naruszeniem zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania oferentów. W uzasadnieniu swojego odwołania Oferent dodatkowo podniósł zarzut:

- nie wybrania oferty przez Komisję konkursową, pomimo, że spełniała ona warunki - do zawarcia i realizacji umowy z Zamawiającym,
- nie przeprowadzenia z Oferentem negocjacji, pomimo spełnienia przez niego warunków koniecznych do zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- nie zamieszczenia uzasadnienia w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert, w zakresie obejmującym wybór wskazanego w nim oferenta oraz przyczyn odrzucenia oferty Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o.

W uzasadnieniu odwołania Oferent wskazał, że ma interes prawny w złożeniu odwołania, przejawiający się w pozbawieniu go możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku naruszenia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Oferent nie może stać się podmiotem stosunku prawnego, którego przedmiotem byłoby prawo do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w konsekwencji Oferent poniesie szkodę z tego tytułu.

Pismami z dnia 29 marca 2019 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Oferent oraz Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromberg, Halińska spółka jawna z siedzibą w Zielonej Górze (oferent wybrany do zawarcia umowy), zostały zawiadomione, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 2 kwietnia 2019 r. w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, jak również o prawie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań. Z prawa do zapoznania się z aktami sprawy skrzystaliby obaj oferenci.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Dyrektorem Oddziału”, zważył, co następuje:

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu (ust. 3).

W wyniku wszczęcia niniejszego postępowania administracyjnego, organ I instancji włączył do akt tego postępowania - pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, w tym m.in. wszystkie złożone oferty, całą korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową z oferentami (wezwania, zawiadomienia, oświadczenia, wyjaśnienia) oraz protokół z przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (j.t. Dz.U. z 2017r., poz. 2259) oraz w zarządzeniu nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne (ze zmianami). Natomiast kryteria oceny ofert określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych

kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.).

Przedstawione powyżej dokumenty określają kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, które miały zastosowanie w zakończonym postępowaniu konkursowym. Dokumenty te zostały wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym.

Na podstawie przepisu art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Stosownie do treści art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 3 pkt 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

I. Jakość:

1. Personel:

- 1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (10 punktów),
- 1.2. Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (6 punktów),
- 1.3. Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu (2 punkty),
- 1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki (6 punktów),
- 1.5. Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki (3 punkty).

2. Sprzęt i aparatura medyczna:

- 2.1. Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi (1 punkt).

3. Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania:

- 3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością (2 punkty),
- 3.2. Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (1 punkt).

4. Zewnętrzna ocena - akredytacja Ministra Zdrowia:

- 4.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy (8 punktów).

5. Wyniki kontroli:

- 5.1. Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach

niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów - tylko na podstawie kontroli (- 1 punkt),

- 5.2. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach (- 1 punkt),
- 5.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy (- 1 punkt),
- 5.4. Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli (- 1 punkt),
- 5.5. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową (- 3 punkty),
- 5.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli (- 3 punkty),
- 5.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych (- 1 punkt),
- 5.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach (- 1 punkt),
- 5.9. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli (- 1 punkt),
- 5.10. Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego (- 1 punkt),
- 5.11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty (- 3 punkty),
- 5.12. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym (- 3 punkty).

6. Pozostałe warunki:

- 6.1. Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem (2 punkty),
- 6.2. Świadczeniodawca prowadzi historię choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. (5 punktów).

II. Dostępność:

1. Dostępność:

- 1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych (3 punkty),
- 1.2. Całodobowe laboratorium - w lokalizacji (5 punktów).

2. Harmonogram czasu pracy: jedna odpowiedź do wyboru

- 2.1. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 15 godzin do 25 godzin włącznie

- tygodniowo (1 punkt),
- 2.2. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodniowo (2 punkty).
- 2.3. Dostępność miejsca udzielania świadczeń powyżej 35 godzin tygodniowo (3 punkty).

III. Ciągłość:

1. Ciągłość: jedna odpowiedź do wyboru:

- 1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (1 punkt),
- 1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat (2 punkty),
- 1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat (3 punkty).

IV. Kompleksowość:

1. Kompleksowość - poradnie/ oddziały/ pracownie:

- 1.1. Realizacja umowy w zakresie chirurgia ogólna w poradni przyszpitalnej (6,5 punkta),
- 1.2. Realizacja umowy w zakresie chirurgia dziecięca w poradni przyszpitalnej (6,5 punkta).

2. Dostęp do badań i zabiegów:

- 2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców (5 punktów).

V. Cena

1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia

(maksymalnie 20 punktów) - oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert:

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

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

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

gdzie:

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

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

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

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

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

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

VI. Inne:

1. Współpraca z Agencją:

- 1.1. 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. (1 punkt).

2. Opinia wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia:

- 2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania (- 8 punktów).

Za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 80 punktów i 20 punktów za kryterium cena.

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, że zarówno postępowanie w formie konkursu ofert, jak i postępowanie w trybie rokowań, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza, że o ograniczoną ilość dóbr może się ubiegać nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurencji w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena	
Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska spółka jawna	38,00	6,5	11,00	0,00	0,00	20,0	75,50
ALDEMED Centrum Medyczne spółka z o.o.	10,00	6,5	4,00	0,00	0,00	20,0	40,50

Z uwagi na fakt, iż ranking otwarcia sporządzany jest przez Komisję na zakończenie części jawnej postępowania konkursowego, w rankingu tym nie została ujęta oferta nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/1/0403, która została złożona przez „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie, bowiem została ona odrzucona przez Komisję konkursową, w trakcie części jawnej przedmiotowego postępowania konkursowego. Odrzucenie tej ofert 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.

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Oferenta – Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., organ I instancji dokonał szczegółowej kontroli wszystkich ofert, które zostały złożone w ramach zakończonego postępowania konkursowego. Wyniki kontroli ofert zostały skonfrontowane z oceną dokonaną przez Komisję konkursową. Zdaniem organu I instancji:

- poza ofertą złożoną przez „URO-LASER” Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska z siedzibą w Sulechowie, wszystkie pozostałe oferty spełniały warunki bezwzględnie wymagane,
- każda z ofert spełniających warunki bezwzględnie wymagane, została również prawidłowo oceniona, w zakresie obejmującym warunki dodatkowo oceniane.

W tym stanie rzeczy, ranking otwarcia postępowania konkursowego został prawidłowo sporządzony przez Komisję konkursową.

W części niejawnej postępowania konkursowego komisja nie 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 niejawnej 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.

Z zacytowanego powyżej przepisu jednoznacznie wynika, że przeprowadzenie negocjacji jest prawem, a nie obowiązkiem komisji konkursowej. Analiza obu ofert jednoznacznie wskazuje, że każdy z oferentów zaproponował w swojej ofercie, cenę za punkt rozliczeniowy w wysokości 0,90 zł, a więc poniżej ceny oczekiwanej przez Zamawiającego, za co obaj oferenci otrzymali maksymalnie po 20 punktów w ramach kryterium „cena”. W konsekwencji, ewentualne przeprowadzenie negocjacji, w tym dalsze obniżenie ceny za punkt, nie miałyby już żadnego wpływu na ocenę w ramach kryterium „cena”, bowiem jak już wskazano powyżej, obaj oferenci otrzymali maksymalnie po 20 punktów - za wskazane w ofertach propozycje ceny, złożone poniżej ceny oczekiwanej przez Zamawiającego. Zatem, fakt nieskorzystania przez Komisję konkursową z uprawnienia do przeprowadzenia negocjacji z oferentami, w żaden sposób nie wpłynął na ranking końcowy postępowania konkursowego nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01.

Ranking końcowy postępowania nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	Decyzja o wybraniu oferty TAK/NIE
	Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Specjalistyczne Centrum Medyczne "UROLOG" Bromber, Halińska spółka jawna	38,00	6,5	11,00	0,00	0,00	20,0	75,50	TAK
ALDEMED Centrum Medyczne spółka z o.o.	10,00	6,5	4,00	0,00	0,00	20,0	40,50	NIE

W ocenie Dyrektora Oddziału, ranking końcowy postępowania nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01 został sporządzony w sposób prawidłowy. Z uwagi na fakt, iż Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska spółka jawna uzyskało w rankingu końcowym, o 35 punktów więcej niż Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o., dokonane przez Komisję konkursową rozstrzygnięcie konkursu ofert - jest prawidłowe.

W uzasadnieniu odwołania Oferent - Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. podniósł zarzut, że ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert nie zawiera żadnego uzasadnienia, w zakresie obejmującym wybór wskazanego w nim oferenta oraz przyczyn nie wybrania oferty Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. Odnosząc się do zarzutu Oferenta, należy wskazać, że zgodnie z przepisem art. 151 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert oraz ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania w trybie rokowań, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Dokonane przez Komisję konkursową ogłoszenie rozstrzygnięcia postępowania nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, spełnia warunki określone w przepisie art. 151 ust. 4 w/w ustawy, który jednocześnie nie nakłada na komisję konkursową obowiązku przedstawienia uzasadnienia, w zakresie obejmującym wybór wskazanych w nim oferentów, przyczyn nie dokonania wyboru pozostałych oferentów oraz przyczyn ewentualnego odrzucenia innych ofert. Zatem przedmiotowy zarzut Oferenta, Dyrektor Oddziału uznał za nieuzasadniony, bowiem ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego konkursu ofert - jest zgodne z przepisem art. 151 ust. 4 w/w ustawy.

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 Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy.*

(1.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądowoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności

wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (2.) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (3.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy. [sentencja wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10].

Zdaniem Dyrektora Oddziału, dokonana przez Komisję konkursową ocena ofert, została przeprowadzona w zakresie określonym - zgodnie z przepisem art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w oparciu o zasady szczegółowo opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Analiza złożonych ofert, ich ocena oraz przygotowane na jej podstawie rankingi, zdaniem organu wyraźnie wskazują, że Komisja konkursowa dokonała prawidłowego rozstrzygnięcia przedmiotowego konkursu ofert.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01, nie naruszyła zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji. Należy podkreślić, że zasada równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert, do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w badanym postępowaniu nie miała miejsca. W przeprowadzonym konkursie ofert obowiązywały te same wymagania, w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie oferentów i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców, jak również

nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem udostępniane były oferentom na takich samych zasadach. W konsekwencji, zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów powinien otrzymać kontrakt.

W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa prawidłowo porównała obie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie ocenianych, jak i warunków dodatkowo ocenianych. Prawidłowo została również podjęta przez Komisję decyzja, w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-19-000043/LSZ/03/1/03.4500.032.02/01/1/0403. W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego, nie doszło do naruszenia zasad tego postępowania, tj. przepisu prawa, który miałby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Oferenta - umowy o świadczenie usług medycznych. Zatem, nie doszło również do naruszenia interesu prawnego Oferenta. W tym stanie rzeczy, należało orzec jak w sentencji.

Pouczenie:

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

Otrzymują:

1. Aldemed Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy Al. Niepodległości 1.
2. Specjalistyczne Centrum Medyczne „UROLOG” Bromber, Halińska spółka jawna z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Anieli Krzywoń 2.
3. A/a.

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