

Znak: WOKS-II.422.3.2019

Zielona Góra, dnia 01 lipca 2019 r.

**DECYZJA Nr 2/2019/KO****Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze****z dnia 1 lipca 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 21 czerwca 2019 roku (data wpływu: 24 czerwca 2019 r.) wniesionego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wlkp. przy ul. Dworcowej 13, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2019- 2024 - w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu gorzowskiego i miasta Gorzów Wielkopolski, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - **oddala odwołanie Oferenta.**

**UZASADNIENIE**

Zarządzeniem Nr 46/2019 z dnia 11 marca 2019 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2019- 2024, w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, 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: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu gorzowskiego i miasta Gorzów Wielkopolski. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01. W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 130 365,00 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania w ramach wskazanego postępowania, określona została na 4 umowy. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 lipca 2019 roku do 30 czerwca 2024 roku.

Postępowanie konkursowe prowadzone było w oparciu o przepisy:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.),
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.z 2013 r., poz.1386 ze zm. ),
- 4) 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 (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 2016 r., poz. 1146 ze zm.),
- 7) zarządzenie Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- 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:

- Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek” z siedzibą Nowy Dworek 46 (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/1/0404),
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak, Jan Górniak z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Warszawskiej 6/209 (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/2/0404),
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Dworcowej 13 (oferta numer 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404),
- Stowarzyszenie MONAR z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowolipki 9B (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/4/0404),
- Ośrodek Terapeutyczny „SZANSA” s.c. Joanna Wieloch-Łyskawa, Barbara Bułka, Mariusz Krawczyk z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Mieszka I 57/3 (oferta nr 19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/5/0404).

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja odrzuciła w całości ofertę:



- nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404, która została złożona przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Dworcowej 13;
- nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/1/0404, która została złożona przez Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek” z siedzibą Nowy Dworek 46.

Odrzucenie obu 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, tj. 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 23 maja 2019 r. wpłynął do Zamawiającego protest złożony przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa”, którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404. Pismem z dnia 30 maja 2019 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

W dniu 27 maja 2019 r. wpłynął do Zamawiającego również protest złożony przez Ośrodek dla Osób Uzależnionych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek”, którym zaskarżono decyzję Komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/1/0404. Pismem z dnia 30 maja 2019 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Oferenta o nieuwzględnieniu wniesionego protestu.

Do części niejawnego postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak, Jan Górniak z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Warszawskiej 6/209 (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/2/0404),
- Stowarzyszenie MONAR z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowolipki 9B (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/4/0404),
- Ośrodek Terapeutyczny „SZANSA” s.c. Joanna Wieloch-Łyskawa, Barbara Bułka, Mariusz Krawczyk z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Mieszka I 57/3 (oferta nr 19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/5/0404).

W części niejawnego postępowania konkursowego Komisja przeprowadziła negocjacje z:

- Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak, Jan Górniak z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Warszawskiej 6/209 (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/2/0404),
- Stowarzyszeniem MONAR z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowolipki 9B (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/4/0404),
- Ośrodkiem Terapeutycznym „SZANSA” s.c. Joanna Wieloch-Łyskawa, Barbara Bułka, Mariusz Krawczyk z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Mieszka I 57/3 (oferta nr 19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/5/0404).

W dniu 19 czerwca 2019 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, poprzez dokonanie wyboru:

- Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak, Jan Górniak z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Warszawskiej 6/209 (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/2/0404),
- Stowarzyszenia MONAR z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowolipki 9B (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/4/0404),
- Ośrodka Terapeutycznego „SZANSA” s.c. Joanna Wieloch-Łyskawa, Barbara Bułka, Mariusz Krawczyk z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Mieszka I 57/3 (oferta nr 19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/5/0404).

Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Komisję konkursową.

Od powyższego rozstrzygnięcia odwołanie w dniu 24 czerwca 2019 r. wniósł Oferent - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim, w którym podniósł zarzut bezzasadnego, a co najmniej przedwczesnego odrzucenia jego oferty nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404, bez wcześniejszego wezwania Oferenta do usunięcia braków formalnych oferty lub złożenia stosownych wyjaśnień. Konsekwencją odrzucenia przedmiotowej oferty, jest jej niewybranie przez Komisję konkursową, czego skutkiem jest pozbawienie Oferenta możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie stanowiącym przedmiot zakończonego postępowania konkursowego. Oferent podkreślił również, że przepis art. 149 ust. 3 ustawy roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie definiuje pojęcia braków formalnych oferty. Zdaniem Oferenta, w przypadku stwierdzenia przez Komisję niepełności, czy też niedokładności w ofercie, nie powinno to być podstawą do odrzucenia oferty - jako niespełniającej wymagań, a wyłącznie podstawą do wezwania oferenta do usunięcia tych braków, w wyznaczonym terminie pod rygorem jej odrzucenia, tj. stosownie do treści przepisu art. 149 ust. 3 w/w ustawy. Z uwagi na niewezwanie Oferenta przez Komisję, do uzupełnienia złożonej oferty, został on pozbawiony możliwości wykazania, że spełnia wszystkie warunki wymagane przez Zamawiającego.

Pismami z dnia 25 czerwca 2019 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Oferent oraz świadczeniodawcy (oferenci) wybrani do zawarcia umowy, zostali zawiadomieni, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy do dnia 28 czerwca 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, nie skorzystała żadna ze stron niniejszego postępowania administracyjnego.

**Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim, 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 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, 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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz w zarządzeniu Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. 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 4 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. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii (Jedna odpowiedź do wyboru):

- równoważnik co najmniej 1 etatu (16 punktów),
- równoważnik co najmniej ½ etatu (8 punktów),
- żadna z powyższych (0 punktów).

1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień równoważnik co najmniej 1 etatu:

- tak (12 punktów),
- nie (0 punktów).

1.4. Psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu:

- tak (10 punktów),
- nie (0 punktów).

1.5. Osoba prowadząca psychoterapię (jedna odpowiedź do wyboru):

- równoważnik co najmniej 1 etatu (10 punktów),
- równoważnik co najmniej 1/2 etatu (5 punktów),

1.7. Co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień:

- tak (3 punkty),
- nie (0 punktów).

### **2. Realizacja wybranych świadczeń:**

2.1. Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi):

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

2.2. Udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej):

- tak (6 punktów),
- nie (0 punktów).

### **3. Monitorowanie procesu terapii uzależnień:**

3.1. Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji:

- tak (5 punktów),
- nie (0 punktów).

## **II. Kompleksowość:**

### **1. Sposób wykonywania umowy:**

1.1. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

- 1.2. Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
- 1.3. Oferent realizuje umowę w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego:
  - tak (5 punktów),
  - nie (0 punktów).

### **III. Cena:**

#### **1. Cena:**

1. Podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz.
2. 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.
3. Liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

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

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

gdzie:

$y_c$  – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

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

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

$C_{of}$  - cena zaproponowana przez oferenta

$C_{NFZ}$  - cena oczekiwana

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

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

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

### **Część Wspólna:**

#### **I. Jakość - Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:**

1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
  - tak (-1 punkt),



- nie (0 punktów).
- 2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
- 3. 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 (-1 punkt);
  - nie (0 punktów).
- 4. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
- 5. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
- 6. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.
  - tak (-2 punkt);
  - nie (0 punktów).
- 7. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli:
  - tak (-2 punkty),
  - nie (0 punktów).
- 8. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
- 9. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
  - tak (-1 punkt),
  - nie (0 punktów).
- 10. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
  - tak (-1,5 punkty),
  - nie (0 punktów).
- 11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
  - tak (-1,5 punkta),
  - nie (0 punktów).

## **II. Jakość - pozostałe warunki:**

1. 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 (3 punkty),



- nie (0 punktów).
- 2. Zewnętrzna ocena - systemu zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.
  - tak (1,5 punktów);
  - nie (0 punktów).
- 3. Zewnętrzna ocena - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
  - tak (1,5 punkta),
  - nie (0 punktów).
- 5. Posiadanie akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
- 6. Posiadanie rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).

### **III. Dostępność:**

1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
2. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
  - tak (2 punkty),
  - nie (0 punktów).
3. Czas pracy poradni w tygodniu ( jedna odpowiedź do wyboru):
  - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie: 1 punkt,
  - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie: 2 punkty,
  - powyżej 48 godzin: 3 punkty,
  - żadna z powyższych odpowiedzi: 0 punktów.

### **IV. Ciągłość:**

1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
  - tak (1 punkt),
  - nie (0 punktów).
2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (1 odpowiedź do wyboru):
  - nieprzerwanie od 5 lat (2 punkty),
  - nieprzerwanie od 10 lat (4 punkty),
  - żadne z powyższych (0 punktów).

### **V. Inne:**

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

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

Za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 97 punktów i 3 punkty za kryterium cena.

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

W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

| Nazwa oferenta                                                                                         | Kryteria |               |            |          |      |      | Liczba punktów za kryteria pozacenowe | Łączna liczba punktów oceny |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|----------|------|------|---------------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                        | Jakość   | Kompleksowość | Dostępność | Ciągłość | Inne | Cena |                                       |                             |
| Ośrodek Terapeutyczny „SZANSA” s.c. Joanna Wieloch-Lyskawa, Barbara Bułka, Mariusz Krawczyk            | 22,00    | 2,00          | 5,00       | 3,00     | 0,00 | 1,5  | <b>32,00</b>                          | <b>33,50</b>                |
| Stowarzyszenie MONAR                                                                                   | 15,00    | 0,00          | 4,00       | 5,00     | 0,00 | 1,5  | <b>24,00</b>                          | <b>25,50</b>                |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak , Jan Górniak | 11,00    | 0,00          | 4,00       | 0,00     | 0,00 | 1,5  | <b>15,00</b>                          | <b>16,5</b>                 |

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 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/1/0404, która została złożona przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek” z siedzibą Nowy Dworek 46 oraz oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404, która została złożona przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim, bowiem zostały one odrzucone przez Komisję konkursową, w trakcie części jawnej przedmiotowego postępowania konkursowego. Odrzucenie tych 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 - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim, 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 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Dworek” oraz ofertą złożoną przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa”, 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 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.*

Komisja przeprowadziła negocjacje z:

- Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak, Jan Górniak z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Warszawskiej 6/209 (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/2/0404),
- Stowarzyszeniem MONAR z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowolipki 9B (oferta nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/4/0404),
- Ośrodkiem Terapeutycznym „SZANSA” s.c. Joanna Wieloch-Łyskawa, Barbara Bułka, Mariusz Krawczyk z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Mieszka I 57/3 (oferta nr 19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/5/0404).

Ranking końcowy postępowania nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, przedstawiał się następująco:

| Nazwa Oferenta | Kryteria |               |            |          |      |      | Liczba punktów za kryteria pozacenowe | Łączna liczba punktów oceny |
|----------------|----------|---------------|------------|----------|------|------|---------------------------------------|-----------------------------|
|                | Jakość   | Kompleksowość | Dostępność | Ciągłość | Inne | Cena |                                       |                             |

|                                                                                                        |       |      |      |      |      |     |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|-----|-------|-------|
| Ośrodek Terapeutyczny "SZANSA" s.c. Joanna Wieloch-Lyskawa, Barbara Bulka, Mariusz Krawczyk,           | 22,00 | 2,00 | 5,00 | 3,00 | 0,00 | 1,5 | 32,00 | 33,50 |
| Stowarzyszenie MONAR                                                                                   | 15,00 | 0,00 | 4,00 | 5,00 | 0,00 | 1,5 | 24,00 | 25,50 |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak, Jan Górniak, | 11,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 1,5 | 15,00 | 16,5  |

W ocenie Dyrektora Oddziału, ranking końcowy postępowania nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 został sporządzony w sposób prawidłowy. W konsekwencji, dokonane przez Komisję konkursową rozstrzygnięcie konkursu ofert - jest prawidłowe.

W odwołaniu złożonym w dniu 24 czerwca 2019 r. Oferent - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” podniósł zarzut bezzasadnego, a co najmniej przedwczesnego odrzucenia jego oferty nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404, bez wcześniejszego wezwania oferenta do usunięcia braków formalnych oferty lub złożenia stosownych wyjaśnień.

Analizując przedmiotowe odwołanie organ I instancji ustalił, że w ofercie nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404 Oferent złożył - zgodnie z § 14 ust. 1 pkt. 8 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku - *oświadczenie, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecania podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy*. Badając to oświadczenie Komisja konkursowa prawidłowo ustaliła, że w księdze rejestrowej nr 000000004173 - Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą - Oferent nie posiada aktywnej komórki organizacyjnej w postaci pracowni diagnostyki laboratoryjnej.

Należy podkreślić, że świadczeniodawca, z którym zostanie zawarta umowa o realizację świadczeń w zakresie leczenia uzależnień, na podstawie § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zobowiązany jest do zapewnienia m.in. dostępności do badań diagnostycznych, w tym laboratoryjnych.

W ocenie organu, brak w strukturze organizacyjnej zarejestrowanej pracowni diagnostyki laboratoryjnej, uniemożliwia Oferentowi samodzielne wykonywanie badań laboratoryjnych, tj. w sposób zaproponowany w ofercie nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404. Badania diagnostyczne nie są samodzielnie realizowane przez Oferenta.

Na podstawie § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) **po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.**



W treści swojego odwołania Oferent wskazał, że w przypadku stwierdzenia przez Komisję niepełności, czy też niedokładności w ofercie, nie powinno to być podstawą do odrzucenia oferty - jako niespełniającej wymagań, a wyłącznie podstawą do wezwania oferenta do usunięcia tych braków, w wyznaczonym terminie pod rygorem jej odrzucenia, tj. stosownie do treści przepisu art. 149 ust. 3 w/w ustawy. Jednocześnie Oferent podkreślił, że przepis art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie definiuje pojęcia braków formalnych oferty.

W tezie wyroku z dnia 27 lutego 2018 r. wydanym w sprawie pod sygn. akt: II SA/Rz 1149/17 Wojewódzki Sąd Administracyjny w Rzeszowie wskazał, że *braki ofertowe o charakterze merytorycznym nie podlegają uzupełnieniu po upływie terminu do składania ofert oraz w trybie wezwania do usunięcia braków. Zgodnie bowiem z art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) jedynie w razie nieprzedstawienia wszystkich wymaganych dokumentów lub wystąpienia braków formalnych, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie do usunięcia tzw. braków formalnych nie może jednak dotyczyć tych danych, które określają zasadnicze warunki oferty wskazane w formularzu ofertowym. Brak lub wadliwość powyższych danych ma charakter merytoryczny, co oznacza, że po zamknięciu terminu do składania ofert nie można dokonywać modyfikacji, korekt lub uzupełnienia oferty w tym zakresie. Merytoryczne braki ofertowe muszą dotyczyć warunków realizacji świadczenia medycznego lub określonych we wzorcu umownym elementów dotyczących przedmiotu umowy, organizacji udzielania świadczeń lub warunków ich finansowania.*

W ocenie organu, wskazany przez Oferenta w ofercie, samodzielny sposób wykonywania badań laboratoryjnych, przy jednoczesnym braku komórki w postaci pracowni diagnostyki laboratoryjnej, niewątpliwie stanowi merytoryczny brak oferty, bowiem dotyczy warunków realizacji świadczeń medycznych, które stanowiły przedmiot zakończonego postępowania konkursowego. Zatem, nie jest to brak formalny, który mógłby zostać usunięty w trybie przepisu art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wprawdzie w uzasadnieniu protestu Oferent poinformował Komisję konkursową, iż badania w zakresie diagnostyki laboratoryjnej zleca podwykonawcy (do protestu została załączona kopia umowy z dnia 14 sierpnia 2018 r.), niemniej jednak Komisja konkursowa nie mogła już uwzględnić tego oświadczenia, gdyż w jego następstwie nastąpiłaby zmiana oferty.

W tym miejscu należy wskazać, że wszystkie akty prawne, na których podstawie prowadzone było postępowanie, wymienione zostały w ogłoszeniu konkursu ofert. Oferent, składając w niniejszym postępowaniu konkursowym ofertę, złożył również pisemne oświadczenie według wzoru określonego w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym oświadczył, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów, i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Zgodnie z treścią § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania

umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **po upływie terminu składania ofert oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.**

Reprezentant Oferenta składając w postępowaniu konkursowym ofertę oświadczył, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniała wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Ocena prawna takiego oświadczenia została przedstawiona przez Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 kwietnia 2015 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 816/14. Zgodnie z tym stanowiskiem, postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, jako postępowanie swoiste, podlega szczególnego rodzaju regulacji, która zawarta została w dziale VI ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Z przyjętych w tej mierze rozwiązań prawnych wynika, że postępowanie to, znane tej tylko ustawie, charakteryzuje się wysokim stopniem jego sformalizowania oraz szczególnego rodzaju obligatoryjnymi wymaganiami dotyczącymi trybu przeprowadzenia tego postępowania, co ma istotne znaczenie z punktu widzenia celu, w którym postępowanie to jest prowadzone. W tym kontekście podkreślenia wymaga, że z treści przywołanego powyżej obligatoryjnego oświadczenia oferenta, gdy chodzi o przestrzeń czasu, którego dotyczy składane przez niego zapewnienie o spełnianiu wszelkich warunków, jednoznacznie wynika, że musi być ono zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy, co oznacza zapewnienie o trwałości spełniania warunków w tak określonej przestrzeni czasowej, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o świadczenia opieki zdrowotnej, co z kolei prowadzi do wniosku, że oferta ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy.

Analogiczne stanowisko zajął również Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 listopada 2016 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 912/15. Zgodnie z tym stanowiskiem, oferta na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego.

W świetle § 18 ust. 1 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferent może uzupełnić ofertę, nie później niż do dnia upływu terminu składania ofert w danym postępowaniu.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 25 maja 2017 r., który został wydany w sprawie pod sygn. akt: II GSK 2345/15, Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że w konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą nie oferenci, lecz złożone przez nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. Zatem, przeprowadzana w części jawnej konkursu ocena



ofert dokonuje się wyłącznie w oparciu o wszystkie zawarte w nich dane, niepodlegające późniejszemu uzupełnieniu czy korekcie (z zastrzeżeniem art. 142 ust. 6 ustawy).

W związku z powyższym, czynności sprawdzające realizowane przez Komisję konkursową w ramach toczącego się postępowania konkursowego, zmierzają do potwierdzenia spełniania przez oferenta stawianych wymagań i oceny złożonej oferty, w zakresie potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Przedmiotem realizowanych czynności weryfikacyjnych przez komisję konkursową, nie jest doprowadzenie oferty do stanu spełniającego - bezwzględnie wymagane warunki, które zostały określone przez Zamawiającego.

Za nieskuteczną należy uznać podjętą przez Oferenta próbę, w postaci przedstawienia umowy zawartej w dniu 14 sierpnia 2018 r. na świadczenie usług medycznych w zakresie badań laboratoryjnych, pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wlkp. a ALAB Laboratoria Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie. **Jeszcze raz należy w tym miejscu przypomnieć, że uzupełnienie oferty może być skutecznie dokonane, jedynie do dnia upływu terminu składania ofert w danym postępowaniu konkursowym.** Zatem, za niedopuszczalną należało uznać próbę zmiany oferty, na etapie rozpatrywania protestu złożonego przez Oferenta.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 22 kwietnia 2015 r., który został wydany w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 816/14, Naczelny Sąd Administracyjny stwierdził, że niespełnianie warunków wymaganych od świadczeniodawców skutkuje odrzuceniem oferty w części jawnej postępowania konkursowego, kiedy to ustala się (m.in.), które z ofert spełniają warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Przepis art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wymienia enumeratywnie przypadki (przyczyny) odrzucenia oferty. Przepis ten skonstruowany jest w ten sposób, że wystąpienie którejkolwiek z tych przyczyn powoduje konieczność (przymus) odrzucenia oferty, bez możliwości podjęcia przez organ innej decyzji. Niespełnianie przez oferenta lub ofertę warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach (warunki wymagane od świadczeniodawców), to przyczyna odrzucenia oferty.

Organ jeszcze raz podkreśla, że przedmiotem oceny w ramach procedury konkursu ofert, jest treść złożonej oferty, a więc przedstawionych w niej zasobów, nie zaś ocena wszystkich zasobów będących w dyspozycji oferenta. Nie wskazanie danego zasobu w ofercie, oznacza, że nie jest on objęty propozycją oferenta złożoną Zamawiającemu i nie podlega ocenie dokonywanej przez Komisję konkursową.

W ocenie Dyrektora Oddziału, Komisja konkursowa podjęła prawidłową decyzję o odrzuceniu oferty nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404.

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 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, 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 oceniła i porównała wszystkie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie ocenianych, jak i warunków dodatkowo ocenianych. Prawidłowo została również podjęta przez Komisję decyzja, w przedmiocie odrzucenia oferty nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/3/0404 oraz oferty nr 04-19-000105/PSY/04/1/04.1740.007.02/01/1/0404. 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. Podgórnej 9B, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji.*

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

#### Otrzymują:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Dworcowej 13.
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Terapii Uzależnień s.c. Apolonia Górniak, Jan Górniak z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Warszawskiej 6/209.
3. Stowarzyszenie MONAR z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowolipki 9B.
4. Ośrodek Terapeutyczny „SZANSA” s.c. Joanna Wieloch-Lyskawa, Barbara Bułka, Mariusz Krawczyk z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim przy ul. Mieszka I 57/3.
5. A/a.

