

Znak: WOKS-II.422.2.2020
WOKS-II.ET

Zielona Góra, 21 stycznia 2020 r.

DECYZJA Nr 2/2020/KO**Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze
z dnia 21 stycznia 2020 roku.**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. 2019 poz. 1373 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania które wpłynęło dnia 14 stycznia 2020 r., wniesionego przez CLIFF spółkę z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 45/4b, zwaną dalej „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2020 – 2024 w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program badań prenatalnych - na obszarze powiatów krośnieńskiego, świebodzińskiego, zielonogórskiego oraz miasta Zielona Góra, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - **oddala odwołanie Oferenta.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 256/2019 z dnia 12 listopada 2019 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2020 - 2024, w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, 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: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: świadczenia w zakresie programu badań prenatalnych na obszarze powiatów krośnieńskiego, świebodzińskiego, zielonogórskiego oraz miasta Zielona Góra. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 265 200,00 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania, określona została na maksymalnie 2 umowy. Wskazano również okres obowiązywania umów: od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2024 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 2019r., poz. 1373 ze zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t.j.: Dz.U. z 2018r., poz. 188 ze zm.),
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1372 ze zm.),
- 4) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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),

- 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.),
- 6) zarządzenia nr 86/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2019 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: programy zdrowotne, w zakresach profilaktyczne programy zdrowotne,
- 7) 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 zmianami).

W ogłoszeniu o konkursie ofert Zamawiający wskazał, że oferty należy składać w terminie do dnia 27 listopada 2019 r. W dniu 26 listopada 2019 r. około godz. 11-tej Zamawiający ustalił w swoim systemie informatycznym, wystąpienie błędu krytycznego w Portalu Potencjału, który to błąd od chwili powstania, uniemożliwiał potencjalnym oferentom prawidłowe i pełne przygotowanie oraz wygenerowanie oferty, w ramach postępowań konkursowych ogłoszonych przez Zamawiającego. Błąd dotyczył części obejmującej wprowadzenie do oferty podwykonawców. Niezwłocznie po wykryciu błędu krytycznego, Zamawiający (jego obsługa informatyczna) podjął próbę samodzielnego usunięcia przedmiotowego błędu krytycznego. Pomimo podejmowanych prób, ostatecznie Zamawiającemu nie udało się - we własnym zakresie - usunąć tego błędu. W konsekwencji, około godz. 13⁴⁵ w dniu 26 listopada 2019 r. - za pomocą serwisu informatycznego - Zamawiający zgłosił ten błąd firmie Kamsoft S.A. z siedzibą w Katowicach, która jest producentem tego systemu informatycznego i realizuje jego serwis. Zgłoszenie przedmiotowego błędu zostało opatrzone numerem: GLKNAPR-74555.

Błąd krytyczny w systemie informatycznym (Portal Potencjału) Zamawiającego został usunięty przez firmę Kamsoft S.A. - w dniu 27 listopada 2019 r., tj. w dniu w którym upływał termin do składania ofert w ramach postępowania pod nr numerem: 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01. Z uwagi na fakt, iż przedmiotowy błąd krytyczny uniemożliwiał potencjalnym oferentom, prawidłowe przygotowanie oferty w dniach 26 i częściowo 27 listopada 2019r., Zamawiający podjął decyzję o przedłużeniu terminu do składania ofert, poprzez zmianę terminu końcowego z dnia 27 listopada 2019 r. na dzień 29 listopada 2019 r. Zmiany tej Zamawiający dokonał zarządzeniem nr 276/2019 z dnia 27 listopada 2019 r. Zmiana ta została prawidłowo ogłoszona przez Zamawiającego.

W ramach ogłoszonego postępowania konkursowego oferty złożyli:

- 1) CLIFF spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 45/4b (oferta nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/1/0410),
- 2) Centrum Medyczne PERINATEA spółka z o.o. z siedzibą w Nowej Soli przy ul. Bohaterów Getta 2 (oferta nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/2/0410),
- 3) Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Żyty 26 (oferta nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/3/0410).

Wszystkie oferty zostały złożone w terminie, który ostatecznie został ustalony przez Zamawiającego - na dzień 29 listopada 2019 r.

Zarządzeniem nr 289/2019 oraz nr 301/2019 Zamawiający dokonał przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, który ostatecznie ustalony został na dzień 10 stycznia 2020 roku.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja nie odrzuciła żadnej oferty i do części niejawnej zostali zakwalifikowani wszyscy trzej oferenci.

W części niejawnej postępowania konkursowego Komisja przeprowadziła negocjacje z:

- 1) Centrum Medycznym PERINATEA spółką z o.o. z siedzibą w Nowej Soli (oferta nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/2/0410),
- 2) Szpitalem Uniwersyteckim im. K. Marcinkowskiego spółką z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze (oferta nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/3/0410).

W dniu 10 stycznia 2020 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, poprzez dokonanie wyboru:

- 1) oferty nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/2/0410, która została złożona przez Centrum Medyczne PERINATEA spółkę z o.o. z siedzibą w Nowej Soli,
- 2) oferty nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/3/0410, która została złożona przez Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółkę z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze.

Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Komisję konkursową.

Od powyższego rozstrzygnięcia odwołanie w dniu 14 stycznia 2020 r. wniósł Oferent - CLIFF spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze, w którym podniósł zarzut naruszenia przez Komisję konkursową przepisu art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskutek przeprowadzenia postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Uzasadniając ten zarzut Oferent wskazał, że brak unieważnienia postępowania nr 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, umożliwił Centrum Medycznemu PERINATEA spółka z o.o. zawarcie umowy z Zamawiającym, dzięki czemu w niniejszym postępowaniu spółka ta uzyskała punkty za ciągłość. Natomiast Oferent - CLIFF spółka z o.o. został pozbawiony takiej ciągłości, a w konsekwencji możliwości uzyskania dodatkowych punktów za kryterium „ciągłość”. Ponadto, Oferent wskazał, że postępowanie konkursowe nr 04-19-000161/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, które poprzedzało niniejsze postępowanie konkursowe, zostało unieważnione przez Zamawiającego - na podstawie przepisu art. 150 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z powodu wpłynięcia jednej oferty spełniającej warunki formalne, tj. oferty złożonej przez CLIFF spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze. Zdaniem Oferenta, Zamawiający błędnie unieważnił postępowanie konkursowe nr 04-19-000161/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, bowiem CLIFF spółka z o.o. nie byłby jedynym oferentem wykonującym badania prenatalne na terenie objętym postępowaniem konkursowym, gdyż na tym terenie umowę posiadało już Centrum Medyczne PERINATEA spółka z o.o. Oferent wskazał również, że taka sytuacja nie miała miejsca na innym obszarze kontraktowania, gdzie Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. - nie spełniając warunków formalnych, stale świadczy usługi w ramach Programu Badań Prenatalnych.

Pismami z dnia 15 stycznia 2020 r. Oferent oraz oferenci wybrani do zawarcia umowy, zostali zawiadomieni o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy w siedzibie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, jak również o prawie wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań. Z prawa tego skorzystał jedynie reprezentant CLIFF spółka z o.o.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - CLIFF spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze, 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 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, 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.

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 dokonano 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 położnictwa i ginekologii - (4 punkty),

1.2. Równoważniki co najmniej 2 etatów - lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii - (6 punktów),

1.3. Równoważniki co najmniej 3 etatów - lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii - (8 punktów),

jedna odpowiedź do wyboru z 3 powyższych;

1.4. Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii - (4 punkty),

1.5. Równoważniki co najmniej 2 etatów - lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii - (6 punktów),

1.6. Równoważniki co najmniej 3 etatów - lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii - (8 punktów),

jedna odpowiedź do wyboru z 3 powyższych;

1.7. Równoważniki co najmniej 3 etatów - lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej - (8 punktów),

1.8. Równoważniki co najmniej 2 etatów - lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej - (6 punktów),

1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej - (4 punkty),

jedna odpowiedź do wyboru z 3 powyższych;

1.10. Równoważniki co najmniej 3 etatów - diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej - (8 punktów),

1.11. Równoważniki co najmniej 2 etatów - diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej - (6 punktów),

1.12. Równoważnik co najmniej 1 etatu - diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej - (4 punkty),

jedna odpowiedź do wyboru z 3 powyższych.

2. Dostępność:

2.1. Świadczenia udzielane co najmniej 5 dni w tygodniu - (4 punkty),

2.2. Świadczenia udzielane 4 dni w tygodniu - (3 punkty),

2.3. Świadczenia udzielane 3 dni w tygodniu - (2 punkty),

jedna odpowiedź do wyboru z 3 powyższych.

3. Wyposażenie:

3.1. Cytogenetyka klasyczna z komputerowym systemem do analizy chromosomów:

- 1) 2 inkubatory z przepływem CO₂,
 - 2) wortex,
 - 3) mikroskop optyczny z komputerowym systemem do analizy chromosomów,
 - 4) łaźnia wodna,
 - 5) płyta grzejna,
 - 6) komora laminarna,
 - 7) lodówka, zamrażarka,
 - 8) lampa UV,
 - 9) mikroskop odwrócony,
- (7 punktów).

3.2. Cytogenetyka molekularna:

- 1) mikroskop fluorescencyjny z komputerowym systemem do analizy obrazów,
 - 2) termocykler (co najmniej dwie sztuki),
 - 3) aparat do elektroforezy,
 - 4) system do analizy obrazów lub analizator kwasów nukleinowych,
 - 5) spektrofometr,
 - 6) komora laminarna,
 - 7) miniwirówka,
 - 8) łaźnia wodna lub termoblok,
 - 9) wortex,
 - 10) płyta grzejna,
 - 11) skaner do mikromacierzy,
 - 12) piec hybrydacyjny,
- (7 punktów).

4. Pozostałe warunki:

- 4.1. Laboratorium diagnostyczne - wpisane w rejestrze, prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych w laboratoryjnej genetyce medycznej na podstawie porozumienia zawartego z jednostką szkolącą, o której mowa w art. 30b ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 2245, z późn. zm.), wpisaną na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, lub laboratorium diagnostyczne podmiotu akredytowanego określonego w art. 30b ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej - wpisane w rejestrze - (4 punkty).

5. Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania:

- 5.1. Akredytacja według normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub 15189 - (3 punkty),
- 5.2. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka w zakresie jakości laboratoriów - (2 punkty).

II. Kompleksowość:

1 Kompleksowa realizacja programu badań prenatalnych:

- 1.1. Świadczeniodawca zapewnia poradnictwo genetyczne oraz diagnostykę genetyczną bez udziału podwykonawców - (3 punkty),
- 1.2. Świadczeniodawca zapewnia diagnostykę ultrasonograficzną, pobieranie krwi do badań biochemicznych oraz pobieranie materiału do diagnostyki genetycznej bez udziału podwykonawców - (3 punkty).

III. Cena:

Cena - obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 10 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 $C_{of} > C_{min}$.

Pozostałe warunki:

I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości.

Maksymalna suma punktów ujemnych: 8.

1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli - (minus 0,5 punktu),
2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli - (minus 0,5 punktu),
3. Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli - (minus 0,5 punktu),
4. Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - (minus 0,5 punktu),
5. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy – (minus 0,5 punktu);
6. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli - (minus 0,5 punktu),
7. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową - (minus 0,5 punktu),
8. Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń - (minus 0,5 punktu),
9. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli - (minus 0,5 punktu),
10. Udaremnienie lub utrudnianie kontroli - (minus 1,5 punktu),
11. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych - (minus 0,5 punktu),
12. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - (minus 0,5 punktu),
13. Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego - (minus 0,5 punktu),
14. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli - (minus 0,5 punktu).

II. Jakość pozostałe warunki : maksymalna suma punktów 9.

1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością - (2 punkty),
2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji - (2 punkty),
3. 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 - (5 punktów).

III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 6.

1. Przy lokalizacji poradni lub gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja poradni lub gabinetu na parterze - (2 punkty),
2. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - (2 punkty),
3. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu - (2 punkty).

IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 8 (jedna odpowiedź do wyboru).

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 - (3 punkty),
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 - (5 punktów),
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 - (8 punktów).

V. Inne. Maksymalna suma punktów: 2.

1. Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r. - (2 punkty),
2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu - dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania - (minus 8 punktów).

Maksymalnie oferent mógł uzyskać 90 punktów oraz 10 punktów za kryterium ceny.

Zdaniem Organu I instancji, wszystkie złożone oferty spełniały warunki bezwzględnie wymagane przez Zamawiającego, a Komisja konkursowa dokonała również prawidłowej oceny tych ofert, w zakresie obejmującym warunki dodatkowo oceniane.

Ranking otwarcia postępowania nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, przedstawiał się następująco:

Poz. oferty w rankingu	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tytułu kryteriów niecenowych	Łączna liczba punktów oceny
			Jakość	Kompleksowość	Dostępność	Ciągłość	Inne		
1	Centrum Medyczne PERINATEA Sp. z o.o.	5	13	3	4	3	0	23	28
2	Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółka z o.o.	5	11	3	6	0	0	20	25
3	CLIFF SP. z o.o.	5	9	3	6	0	0	18	23

Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. Do negocjacji zakwalifikowano następujących oferentów:

- 1) Centrum Medyczne PERINATEA spółka z o.o. z siedzibą w Nowej Soli (oferta nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/2/0410),
- 2) Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze (oferta nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/3/0410).

Negocjacje prowadzone były przez Komisję konkursową, aż do wyczerpania wartości zamówienia, tj. do kwoty 265 200,00 zł, która wskazana została przez Zamawiającego w ogłoszeniu o konkursie ofert. Zgodnie z nałożonym na Komisję konkursową obowiązkiem, że do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych, Komisja prowadziła negocjacje w kolejności - zgodnej z rankingiem obejmującym ocenę kryteriów niecenowych. W wyniku negocjacji przeprowadzonych z oboma zakwalifikowanymi do negocjacji oferentami, protokoły z negocjacji zostały podpisane na łączną wartość 265 194,00 zł (wartość zamówienia wskazana w ogłoszeniu to kwota 265 200,00 zł).

Uwzględniając wyniki przeprowadzonych negocjacji, ranking końcowy postępowania nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	KRYTERIA						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu oferty TAK/NIE
	Jakość	Komplek sowość	Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Centrum Medyczne PERINATEA spółka z o.o.	13	3	4	3	0	10	33	TAK
Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółka z o.o.	11	3	6	0	0	10	30	TAK
CLIFF spółka z o.o.	9	3	6	0	0	5	23	NIE

W dniu 10 stycznia 2020 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, poprzez dokonanie wyboru:

- 1) oferty nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/2/0410, która została złożona przez Centrum Medyczne PERINATEA spółkę z o.o. z siedzibą w Nowej Soli,
- 2) oferty nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01/3/0410, która została złożona przez Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółkę z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze.

W ocenie Dyrektora Oddziału, ranking końcowy postępowania nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 został sporządzony w sposób prawidłowy.

W odwołaniu z dnia 13 stycznia 2020 r. Oferent - CLIFF spółka z o.o. podniósł zarzut naruszenia przez Komisję konkursową przepisu art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskutek przeprowadzenia postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji. Uzasadniając ten zarzut Oferent wskazał, że brak unieważnienia przez Zamawiającego postępowania nr 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, które prowadzone było przez Zamawiającego w okresie od 28 grudnia 2018 r. do 3 kwietnia 2019 r., umożliwił Centrum Medycznemu PERINATEA spółka z o.o. zawarcie umowy z Zamawiającym, dzięki czemu w niniejszym postępowaniu konkursowym spółka ta uzyskała punkty za ciągłość. Natomiast - CLIFF spółka z o.o. został pozbawiony takiej ciągłości, a w konsekwencji możliwości uzyskania dodatkowych punktów za kryterium „ciągłość”. Ponadto, w odwołaniu z dnia 13 stycznia 2020 r. Oferent podniósł także zarzut błędnego unieważnienia postępowania konkursowego nr 04-19-000161/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, które prowadzone było przez Zamawiającego w okresie od 19 lipca 2019 r. do 20 września 2019 r., na podstawie przepisu art. 150 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z powodu wpłynięcia jednej oferty spełniającej warunki formalne, tj. oferty złożonej przez CLIFF spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze.

Treść obu powyższych zarzutów wskazuje, że Oferent formułuje zarzuty dotyczące naruszenia zasad postępowania konkursowego w innych, zakończonych już postępowaniach konkursowych, które prowadzone były w okresie:

- **od 28 grudnia 2018 r. do 3 kwietnia 2019 r.** (postępowanie nr 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01),
- **od 19 lipca 2019 r. do 20 września 2019 r.** (postępowanie nr 04-19-000161/PRO/10/1/10.4450.159.02/01),

W ocenie Organu I instancji, w ramach rozpatrywania odwołania w niniejszym postępowaniu administracyjnym, które zostało wniesione od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, Dyrektor Oddziału nie jest uprawniony (nie posiada kompetencji), do badania czynności innych komisji konkursowych, które zostały podjęte w ramach prawomocnie już zakończonych postępowaniach konkursowych:

- nr 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01,
- nr 04-19-000161/PRO/10/1/10.4450.159.02/01.

Należy podkreślić, że po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nr 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, które prowadzone było przez Zamawiającego w okresie od 28 grudnia 2018 r. do 3 kwietnia 2019 r., zarówno Oferent - CLIFF spółka z o.o., jak i Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółka z o.o. nie kwestionowali rozstrzygnięcia tego konkursu ofert, bowiem nie skorzystali z przysługującego im prawa do wniesienia odwołania - w trybie przepisu art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji, rozstrzygnięcie tego postępowania konkursowego stało się prawomocne, czego skutkiem było zawarcie przez Zamawiającego umowy z Centrum Medycznym PERINATEA spółka z o.o. Zatem, w ramach niniejszego postępowania administracyjnego Oferent - CLIFF spółka z o.o. nie może skutecznie domagać się rozpatrzenia zarzutów, dotyczących prawomocnie zakończonego postępowania konkursowego nr 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, które prowadzone było przez Zamawiającego - w okresie od 28 grudnia 2018 r. do 3 kwietnia 2019 r. Oferent nie składając odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, tym samym pozbawił się możliwości dokonania kontroli tego postępowania. Należy podkreślić, że była to samodzielna decyzja Oferenta - CLIFF spółka z o.o., który nie chciał wówczas skorzystać z przysługującego mu prawa do wniesienia odwołania. W konsekwencji, w ramach aktualnie prowadzonego postępowania administracyjnego, organ I instancji nie może badać (kontrolować) innego postępowania konkursowego, które zostało zakończone 3 kwietnia 2019 r., a więc nie może badać (kontrolować) postępowania konkursowego, od którego rozstrzygnięcia Oferent nie wniósł odwołania na początku kwietnia 2019 r.

Ponadto, organ I instancji w ramach niniejszego postępowania administracyjnego nie jest również uprawniony (nie posiada kompetencji), do badania i oceny zarzutu formułowanego wobec innego, zakończonego postępowania konkursowego (nr 04-19-000161/PRO/10/1/10.4450.159.02/01), które w dniu 20 września 2019 r. zostało prawomocnie unieważnione. W tym miejscu należy przypomnieć, że zgodnie z przepisem art. 152 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *środki odwoławcze nie przysługują na unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki*

zdrowotne. Zatem, w ramach niniejszego postępowania administracyjnego Dyrektor Oddziału, nie może dokonywać kontroli całości lub części dokumentacji z unieważnionego postępowania konkursowego nr 04-19-000161/PRO/10/1/10.4450.159.02/01. Próba dokonania takiej kontroli w ramach niniejszego postępowania administracyjnego, stanowiłaby obejście przepisu art. 152 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji, protokoły z prawomocnie zakończonych już postępowań konkursowych, które prowadzone były pod nr: 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 oraz 04-19-000161/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, jak również złożone w ich ramach oferty, nie mogły zostać włączone do akt niniejszego postępowania administracyjnego oraz stać się przedmiotem oceny organu. Dyrektor Oddziału nie może porównywać ofert z różnych postępowań konkursowych, nie może również porównywać działań różnych komisji konkursowych i na tej podstawie formułować wnioski w ramach niniejszego postępowania administracyjnego, które zostało wszczęte na skutek wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01. Zatem, stawiane w tym zakresie zarzuty przez Oferenta, należało uznać za bezprzedmiotowe.

Na marginesie, **zakładając wyłącznie hipotetycznie**, że postępowanie nr 04-19-000036/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, które prowadzone było przez Zamawiającego w okresie od 28 grudnia 2018 r. do 3 kwietnia 2019 r., zostałoby unieważnione przez Zamawiającego (*jak obecnie życzy sobie tego Oferent - CLIFF spółka z o.o.*), a w konsekwencji nie doszłoby do zawarcia umowy z Centrum Medycznym PERINATEA spółka z o.o. i Spółka ta nie otrzymałaby w rankingu otwarcia 3 punktów za kryteria „ciągłość”, to brak tych 3 punktów nie wpłynąłby w żaden sposób na pozycję rankingową Oferenta - CLIFF spółka z o.o., który nadal zajmowałby ostatnią pozycję w rankingu otwarcia i rankingu zamknięcia niniejszego postępowania konkursowego (nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01). W ramach tego aktualnie badanego postępowania konkursowego, Centrum Medyczne PERINATEA spółka z o.o. otrzymała w rankingu otwarcia (za kryteria niecenowe) łącznie 23 punkty. Hipotetyczne pomniejszenie otrzymanych punktów za kryteria niecenowe, o punkty uzaskane za kryterium „ciągłość”, tj. o 3 punkty, oznaczałoby, że Centrum Medyczne PERINATEA spółka z o.o. uzyskałaby 20 punktów. Oferent - CLIFF spółka z o.o. uzyskał za kryteria niecenowe 18 punktów, natomiast Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółka z o.o. uzyskał za kryteria niecenowe 20 punktów. Przy tak przedstawiających się wartościach za kryteria niecenowe, CLIFF spółka z o.o. nadal pozostałaby na ostatniej pozycji rankingu otwarcia (kryteria niecenowe) i nadal Oferent - CLIFF spółka z o.o. nie zostałaby zaproszony do negocjacji przez Komisję konkursową. Zatem, sytuacja rankingowa Oferenta - CLIFF spółka z o.o. nie uległaby zmianie.

Zgodnie z przepisem art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:*

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;*
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.*

Na podstawie przepisu art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.*

Stosownie do treści § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy: *do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Do negocjacji kwalifikuje się oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.*

W części niejawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z dwoma oferentami, przy czym kolejność prowadzenia negocjacji została ustalona przez Komisję, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych, która została ustalona w rankingu otwarcia (w ramach części jawnej postępowania konkursowego). Ranking oferentów obejmujący ocenę **kryteriów niecenowych**, przedstawiał się następująco:

- 1) Centrum Medyczne PERINATEA spółka z o.o. - łączna ocena za kryteria niecenowe: **23 punkty**,
- 2) Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółka z o.o. - łączna ocena za kryteria niecenowe: **20 punktów**,
- 3) CLIFF Sp. z o.o. - łączna ocena za kryteria niecenowe: **18 punktów**.

Negocjacje prowadzone były przez Komisję konkursową, aż do wyczerpania wartości zamówienia, tj. do kwoty 265 200,00 zł, która wskazana została przez Zamawiającego w ogłoszeniu o konkursie ofert. W konsekwencji, Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z dwoma pierwszymi oferentami, którzy zostali wskazani w rankingu oferentów obejmującym ocenę kryteriów niecenowych. W wyniku przeprowadzonych negocjacji z dwoma pierwszymi oferentami, protokoły z negocjacji zostały podpisane na łączną wartość 265 194,00 zł (wartość zamówienia wskazana w ogłoszeniu to kwota 265 200,00 zł):

- protokół negocjacji przeprowadzonych z Centrum Medycznym PERINATEA spółką z o.o., został podpisany na kwotę 106 074,00 zł,
- protokół negocjacji przeprowadzonych ze Szpitalem Uniwersyteckim im. K. Marcinkowskiego spółką z o.o., został podpisany na kwotę 159 120,00 zł.

Organ I instancji stwierdza, że Komisja konkursowa przeprowadziła proces negocjacji zgodnie z przepisem § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy. Jednocześnie Organ I instancji zwraca uwagę, że wskazana w ogłoszeniu postępowania liczba umów (2 umowy), ma charakter liczby maksymalnej, co oznacza, że w tym postępowaniu Komisja konkursowa nie mogła dokonać wyboru więcej niż 2 ofert. Postępowanie w formie konkursu ofert, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji. Ustalenie wyniku tego

konkurowania w postaci rankingu - klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, oznacza, że ostatecznie Komisja dokonuje wyboru, poczynwszy od pierwszej pozycji w rankingu, aż do wyczerpania wartości zamówienia, przy czym nie więcej jednak niż 2 oferty.

Zgodnie z przepisem art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławczej skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy.*

(1.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądownoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (2.) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (3.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy. [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].

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, przygotowanych rankingów oraz protokołów z przeprowadzonych negocjacji, zdaniem Organu I instancji wyraźnie wskazuje, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nr 04-20-000005/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, nie naruszyła zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji. Należy podkreślić, że przejawem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców - jest określona w przepisie art. 146 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych delegacja do wydania przez Prezesa Funduszu dokumentu, określającego przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Ponadto, zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w badanym postępowaniu nie miała miejsca. W przeprowadzonym konkursie ofert obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie oferentów i tożsame kryteria ocen. Zatem, w ocenie Organu I instancji, za nieuzasadniony należało uznać zarzut Oferenta, w postaci nierównego traktowania oferentów oraz naruszenia zasady uczciwej konkurencji. Jeszcze raz należy podkreślić, że zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert, do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów powinien otrzymać kontrakt od Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 wszystkie oferty, które nie zostały odrzucone, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie ocenianych,

jak i warunków dodatkowo ocenianych. W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasad tego postępowania, tj. przepisu prawa, który miałby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Oferenta - umowy o świadczenie usług medycznych. Zatem, nie doszło do naruszenia interesu prawnego Oferenta. W tym stanie rzeczy, należało orzec - jak w sentencji.

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który należy złożyć Dyrektorowi Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. 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) CLIFF spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 45/4b;
- 2) Centrum Medyczne PERINATEA spółka z o.o. z siedzibą w Nowe Soli przy ul. Bohaterów Getta 2;
- 3) Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego spółka z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Zyty 26.

