

WO I/ 442-10-Tm/2013
1862/03/2013

Kraków, dnia 15.03.2013 r.

Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie
ul. Solskiego 7c
31 – 215 Kraków

Decyzja
z dnia 15.03.2013 r.
nr 2152/2013
Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Solskiego 7c, 31 – 215 Kraków prowadzący działalność leczniczą, zwany dalej „Odwołującym” lub „Oferentem” – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekowań~~* w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia wraz zakresem skojarzonym okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15, oraz uwzględniając ustalenia i wskazania zawarte w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 października 2012 r., sygn.. akt VI SA/Wa 791/12 po ponownym rozpatrzeniu odwołania Oferenta

~~uwzględnia~~/oddalam* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą”, ogłosił dnia 15 września 2010 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1 w rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia wraz zakresem skojarzonym okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 na okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 11 592 963 zł.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, dnia 30 grudnia 2010 r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania. W wyniku jego rozstrzygnięcia wybrano do zawarcia umowy 9 oferentów.

Oferent pismem datowanym na dzień 3 stycznia 2011 r. (wpłynęło do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dnia 5 stycznia 2011 r.) złożył odwołanie od wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Oferent zarzucił naruszenie m.in. *„Zasad postępowania określonych w następujących przepisach prawnych: art. 134 ust. 1, art. 140 ust. 2 pkt. 1, art. 148 pkt. 1 i 2 ustawy o świadczeniach (...), Zasad postępowania określonych w art. 142 ust. 5 pkt. 1 oraz 148 ustawy o świadczeniach (...), Nie zastosowanie przy ocenie ofert w pełni zasad określonych w art. 148 cytowanej ustawy (...), Naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach”*.

W dniu 14 stycznia 2011 r. Dyrektor MOW NFZ po rozpatrzeniu odwołania wydał decyzję administracyjną nr 15/LSZ/2011 oddalającą odwołanie wniesione przez Oferenta. Dyrektor MOW NFZ w Krakowie nie uznał podnoszonych przez Odwołującego argumentów za zasadne.

Następnie Oferent wniósł odwołanie od powyższej Decyzji Dyrektora MOW NFZ (15/LSZ/2011) do Prezesa NFZ.

Prezes NFZ po rozpatrzeniu odwołania w dniu 10 października 2011 r. wydał decyzję nr 1265/2011/DSOZ uchylającą zaskarżoną decyzję nr 15/LSZ/2011 i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez organ pierwszej instancji.

Prezes NFZ uchylając decyzję nr 15/LSZ/2011 r. Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w całości i przekazując mu sprawę do ponownego rozpatrzenia przyjął, że potrzeba przeprowadzenia ponownego rozpoznania sprawy przez organ pierwszej instancji wynika z niewystarczającego rozpoznania stanu sprawy w pierwszej instancji. Zdaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w niewystarczającym stopniu zbadał, czy propozycja Funduszu odnośnie ceny, ilości i wartości

świadczeń przedstawiona Oferentowi w protokole końcowym z negocjacji wpłynęła na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy wskutek tego mogło dojść do naruszenia interesu prawnego odwołującego się Oferenta. Przekazując sprawę do ponownego rozpatrzenia, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego powinien poczynić dodatkowe, uzupełniające ustalenia faktyczne dla potrzeb dokonania oceny, czy zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy wskutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym Oferenta, czy też zachowanie takie nie mogło mieć i nie miało wpływu na rozstrzygnięcie oraz takiego uszczerbku interesu prawnego Oferenta nie wywołało.

Zgodnie z dyspozycją zawartą w przedmiotowej decyzji Prezesa NFZ nr 1265/2011/DSOZ, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dokonał ponownego rozpoznania sprawy zgodnie z wytycznymi Prezesa NFZ. Rozpatrując ponownie sprawę Dyrektor MOW NFZ wydał decyzje nr 62/LSZ/2011 z dnia 16 listopada 2011 r. oddalającą odwołanie Oferenta.

Dyrektor MOW NFZ rozpatrując ponownie sprawę poczynił dodatkowe uzupełniające ustalenia faktyczne dla oceny naruszenia interesu prawnego Odwołującego. W efekcie przeprowadzonej analizy Dyrektor MOW NFZ ustalił, że: *„Oferta odwołującego się Oferenta uplasowała się w rankingu końcowym na pozycji niższej od ofert wybranych do zawarcia umowy. Najniższa liczba punktów gwarantująca uzyskanie kontraktu wyniosła bowiem 91,25 pkt.*

Oferta odwołującego się zajęła 12 miejsce w rankingu końcowym. Ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu było 24, a wybrano dziewięciu oferentów celem zawarcia z nimi umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W przedmiotowej sprawie, uwzględniając wytyczne Prezesa NFZ, należało zatem rozważyć, czy w przypadku Oferenta zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy wskutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się.

Analizie poddano zatem przede wszystkim, czy hipotetyczna zmiana ceny w toku negocjacji mogła mieć - bądź nie - wpływ na pozycję oferenta w rankingu ofert. Dokonując ponownej analizy sytuacji Oferenta, dyrektor MOW NFZ stwierdził, że za ten element oceny oferty Odwołujący się otrzymał już maksymalną możliwą do uzyskania liczbę punktów za cenę (30 pkt), stąd też zmiana ceny w toku negocjacji nie mogła mieć jakiegokolwiek wpływu na pozycję w rankingu, a kryteria niecenowe nie ulegały przecież zmianie.

Wyjaśnienia wymaga, że Komisja konkursowa składała oferentom propozycje, aż do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego się, po przeprowadzeniu negocjacji cenowych, był nisko w rankingu, stąd też

ostatecznie nie zaproponowano mu kontraktu, co znalazło odzwierciedlenie w protokole końcowym poprzez wpisanie propozycji „0”. Oceniając prawidłowość powyższych działań Komisji konkursowej wskazać należy, że WSA w Warszawie w Wyroku z dnia 23 stycznia 2007 roku (sygn. akt VII SA/Wa 950/06) stanął na stanowisku, że możliwości finansowe Funduszu nie mogą stanowić przedmiotu odwołania, podobnie jak działania komisji konkursowej w trakcie negocjacji liczby i ceny, mające na celu nie przekroczenie zaplanowanych środków finansowych. Złożenie zatem oferty, tak cenowej, jak i ilościowej, w sytuacji, gdy komisja konkursowa miała pełną świadomość o wyczerpaniu środków finansowych przeznaczonych na przedmiot zamówienia i braku możliwości zawarcia umowy z oferentem plasującym się nisko w rankingu z uwagi na ocenę kryteriów cenowych i niecenowych, byłoby nie tylko niecelowe, ale świadczyłoby o składaniu pozornych propozycji przez Komisję konkursową.

W tym stanie rzeczy nie zachodzi wskazany związek przyczynowo-skutkowy między dalszym prowadzeniem negocjacji z odwołującym się, nie prowadzeniem z nim już negocjacji ani tym bardziej ze sposobem prowadzenia negocjacji, bo żaden dający się pomyśleć wariant przebiegu tego etapu postępowania nie mógł znacząco wpłynąć na ranking końcowy i sposób rozstrzygnięcia, ani zmienić faktu, że odwołujący nie zostałby w żadnym razie wybrany do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem interes prawny oferenta nie został naruszony.”

Oferent wniósł kolejno do Prezesa NFZ odwołanie od decyzji nr 62/LSZ/2011. Oferent postawił w niej zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy, art. 7, art. 11, art. 107 § 3 k.p.a. poprzez przeprowadzenie postępowania w sposób który nie gwarantował uczciwej konkurencji, i który doprowadził do wyłonienia świadczeniodawców którzy nie gwarantują wysokiej jakości usług medycznych, przez celowe albo bezmyślne zaniedbanie kontroli tylko 15 z 24 oferentów. Oferent wskazał, że kontrola oferentów przyniosła tylko efekt niekorzystny (spadek w rankingu) ewentualnie utrzymanie dotychczasowej oferty. Oferent postawił także zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy poprzez nierówne traktowanie świadczeniodawców. Oferent wskazał, że komisja przeprowadzała negocjacje w części niejawnego postępowania i zapraszała go trzykrotnie, natomiast innych oferentów tylko dwa razy. Oferent podniósł, że trzech oferentów sklasyfikowanych w rankingu otwarcia na pozycjach 19, 21, 23 (nazywanych przez oferenta „spadochroniarzami”) po przeprowadzonych negocjacjach awansowało o kilkanaście pozycji w rankingu. Według Oferenta ten stan rzeczy był sprzeczny z regułami logiki i matematyki.

Oferent postawił również zarzut złamania zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji poprzez stosowanie kryterium oceny kwalifikacji personelu medycznego w sposób systemowo eliminujący lekarzy obcokrajowców z punktacji decydującej o umowie. Zdaniem oferenta naruszono zasady określone w art. 134 ust. 1 oraz art. 148 pkt 1 ustawy tylko dlatego, że nie można w systemie umieścić obywatela Unii Europejskiej, nie legitymującego się nr PESEL.

Po rozpoznaniu odwołania Prezes NFZ wydał decyzje nr 0025/2012/DSOZ utrzymującą w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora MOW NFZ w Krakowie. Prezes NFZ nie uznał podnoszonych przez Odwołującego argumentów za zasadne. Prezes NFZ powtórzył argumentację Dyrektora MOW NFZ w Krakowie. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 7, art. 11, art. 107 § 3 k.p.a. Prezes wskazał, że organy obu instancji nie prowadzą ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy, lecz rozpoznają sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasad uczciwej konkurencji Prezes podkreślił, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, a Odwołujący oświadczył, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń. W odniesieniu do zarzutu dotyczącego sklasyfikowania oferentów na pozycjach 19, 21 i 23 którzy po negocjacjach (wg. informacji strony) zostali wybrani do zawarcia umowy Prezes NFZ wyjaśnił, że stawiany zarzut jest bezzasadny. Z żadnym z oferentów plasujących się na tych miejscach po przeprowadzonych negocjacjach nie zawarto umowy.

Oferent z pozycji 19 NZOZ Przychodnia Diagnostyczno – Lekarska CenterMed sp. z o.o. po negocjacjach uplasował się na pozycji 22.

Oferent z pozycji 21 Specjalistyczne Gabinety Diagnostyki Lekarskiej MEDICOR sp. z o.o. po negocjacjach uplasował się na pozycji 15.

Oferent z pozycji 23 – NZOZ Twoje Zdrowie sp. z o.o. po negocjacjach uplasował się na pozycji 16.

Kolejno Oferent pismem z dnia 10 marca 2012 r. wniósł skargę kasacyjną od decyzji Prezesa NFZ nr 0025/2012/DSOZ z dnia 1 lutego 2012 r. Oferent skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji PREZESA NFZ i poprzedzającej ją decyzji Dyrektora MOW NFZ w Krakowie, powtarzając zarzuty zawarte w odwołaniu z dnia 17 listopada 2011 r.

Oferent podniósł dodatkowo, że na 7 ośrodków, których komisja konkursowa nie skontrolowała, znajdowało się 6 ośrodków, które zostało wybranych do podpisania umów.

Prezes NFZ w odpowiedzi na skargę wniósł o jej oddalenie, podtrzymując argumenty przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji nr 0025/2012/DSOZ z dnia 1 lutego 2012 r.

W dniu 4 października 2012 r. w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej wydany został wyrok przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie sygn. akt VI SA/Wa 791/12, mocą którego, po rozpoznaniu sprawy ze skargi Ośrodka Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie na decyzję Prezesa NFZ z dnia 1 lutego 2012 r. nr 0025/2012/DSOZ, uchylił zaskarżoną decyzję Prezesa NFZ oraz utrzymaną nią w mocy decyzję Dyrektora MOW NFZ w Krakowie z dnia 16 listopada 2011 r. Stwierdzono również, że uchylone decyzje nie podlegają wykonaniu.

W uzasadnieniu wyroku Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wskazał, że „skarga zasługuje na uwzględnienie, albowiem postępowanie administracyjne w rozpoznawanej sprawie

zostało przeprowadzone z naruszeniem art. 7, art. 77 § 1 k.p.a., art. 80 k.p.a., wobec braku dokładnego wyjaśnienia sprawy i braku wyczerpującego rozpatrzenia materiału dowodowego, przy czym naruszenie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Ponadto uzasadnienie decyzji tak organu I instancji jak i decyzji zaskarżonej nie spełnia wymogów określonych w art. 107 k.p.a.”

Według Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w konsekwencji powyższych uchybień, organy nie ustaliły w sposób jednoznaczny, czy rzeczywiście nie doszło do naruszenia przepisów art. 134 ust. 1 ustawy oraz poprzez niepełne wyjaśnienie wszystkich podstaw rozstrzygnięcia konkursu, organ odwoławczy nie ustalił również, czy w toku postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia przepisu art. 148 ustawy. Wojewódzki Sąd Administracyjny wyraźnie również podkreślił, że pomimo uchylenia decyzji organów I i II instancji, z uwagi na jej uchybienia formalne, nie wszystkie zarzuty podniesione przez stronę skarżącą zasługują na uwzględnienie.

„Zdaniem Sądu organy nie wykazały, że konkurs – w rozpoznawanej sprawie – był przeprowadzony w warunkach poszanowania zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu o zawarcie umowy w przedmiocie świadczenia usług zdrowotnych.

W ocenie Sądu w postępowaniu zainicjowanym odwołaniem od rozstrzygnięcia konkursu ofert dla prawidłowego rozstrzygnięcia koniecznym było przeprowadzenie analizy porównawczej ofert podmiotów uczestniczących w konkursie tj. porównanie oferty strony skarżącej i oferentów z którymi doszło do zawarcia umów i przedstawienia tej analizy (co do każdego z kryteriów oceny) w uzasadnieniu rozstrzygnięcia. (...) W szczególności chodzi o uwzględnienie kryteriów wynikających z zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Aby dokonać tej analizy niezbędne jest porównanie oferty strony skarżącej i podmiotów z którymi umowę zawarto. (...) Dla oceny prawidłowości postępowania dotyczącego zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezbędne jest wykazanie, iż wyliczenie ilości punktów przypadających na daną kategorię zostało dokonane w oparciu o przejrzyste i jednakowe dla wszystkich oferentów kryteria, winien wykazać z jakimi przypisanymi poszczególnym kategoriom oceny wiążą się określone ilości punktów.”

Sąd wskazał również, na konieczność ustosunkowania się w uzasadnieniu decyzji do wszystkich zarzutów strony skarżącej.

Sąd nie zgodził się ze stanowiskiem prezentowanym przez organy I i II instancji w odniesieniu do przyjętego trybu przeprowadzenia negocjacji. Sąd stanął na stanowisku, że sposób przeprowadzenia negocjacji w przedmiotowej sprawie narusza zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Sąd stwierdził w uzasadnieniu, że: *„Negocjacje dotyczące liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej są jednym z etapów konkursu ofert i także podczas tego etapu ma zastosowanie art. 134 ust. 1 ustawy. Naruszeniem tej zasady jest inne traktowanie oferentów, którzy w rankingu otwarcia zostali sklasyfikowani na wyższych pozycjach. To w rankingu końcowym zostaje wskazana końcowa i ostateczna punktacja ofert, a dopiero w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu*

ofert komisja konkursowa informuje, jakich oferentów wybrano. Na etapie negocjacji wszyscy oferenci powinni być traktowani równo. W przedmiotowej sprawie strona skarżąca przedstawiła bardzo korzystną dla Funduszu cenę za świadczenia i niezrozumiałe jest, dlaczego nie zaaprobowano tej ceny ani związanej z nią ilości świadczeń (wstawiając w odpowiednie rubryki liczbę „0”). Wyniki negocjacji nie decydowały wiążąco o pozycji oferenta w rankingu końcowym oraz wybraniu oferty, a tym samym nie było przeciwwskazań do zaaprobowania ceny strony skarżącej (jak podkreślały organy bardzo korzystnej dla Funduszu).”

Prezes NFZ pismem z dnia 22 stycznia 2013 r. o znaku NFZ/CF/DSOZ/2013/075/0050/W/01370/PAK, przekazał Dyrektorowi Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie prawomocny odpis ww. wyroku do wykonania zgodnie z zawartymi w nim wskazaniem (wpływ do MOW NFZ 28 stycznia 2013 r.).

Pismem z dnia 1 lutego 2013 r. o znaku WOI-442-2/TB/2013 na podstawie art. 36 Kodeksu postępowania administracyjnego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie poinformował Odwołującego się o nowym terminie załatwienia sprawy.

Mając na uwadze powyższe oraz uwzględniając ustalenia i wskazania zawarte w ww. wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie ponownie rozpatrując odwołanie ustalił, co następuje.

Na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą”, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie ogłosił dnia 15 września 2010 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1. Przedmiotowe postępowanie poprzedzało zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju : leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia wraz zakresem skojarzonym okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15. Określony został również okres obowiązywania umów tj. od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 11 592 963 zł.

W ogłoszeniu postępowania zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 29 sierpnia 2009 roku (Dz. U. z 2009, nr 140, poz. 1143z późn. zm.),
4. Zarządzenie nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (z późn. zm.),
5. Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484),
7. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 3, poz. 10),
8. Zarządzenie nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania i realizacji umów udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego

Powołana przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu komisja konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy komisji konkursowej, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej „regulaminem”.

Dnia 30 grudnia 2010 r. na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Wypełniona została tym samym dyspozycja zawarta w art. 151 ust. 2 ustawy, która stanowi o jawności informacji o rozstrzygnięciu postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy,

świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy 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.

Odwołujący się Oferent Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Solskiego 7c, 31 – 215 Kraków pismem datowanym na dzień 3 stycznia 2011 r. (wpłynęło do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dnia 5 stycznia 2011 r.) złożył odwołanie od wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania podnosząc w nim następujące naruszenia:

1. *„Zasad postępowania określonych w następujących przepisach prawnych: art. 134 ust. 1, art. 140 ust. 2 pkt. 1, art. 148 pkt. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*
2. *Zasad postępowania określonych w art. 142 ust. 5 pkt. 1 oraz 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych który stanowi, iż komisja w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy wybiera oferty zapewniające jakość świadczeń opieki zdrowotnej, ich ciągłość, kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, z uwagi na niewłaściwą ocenę punktowa ofert złożonych przez większość oferentów, którzy zostali wybrani w/w postępowaniu konkursowym poprzez niewłaściwą ocenę danych jednostkowych poszczególnych elementów ofert a przez to zawyżenie punktacji tychże ofert w kryteriach kompleksowość, dostępność, jakość i ciągłość.*
3. *Nie zastosowanie przy ocenie ofert w pełni zasad określonych w art. 148 cytowanej ustawy poprzez pominięcie przy ocenie kryteriów porównawczych złożonych ofert takich jak: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także liczbę i cenę oferowanych świadczeń przez co oferty zakwalifikowane do zawarcia umowy zostały ocenione w sposób odmienny niż skarżącego, niezgodny z ustawą a nadto wartości punktowe przyjęte za poszczególne elementy ofert konkurentów skarżącego ustalone w sposób sprzeczny z przyjętymi kryteriami oceny ofert i bez stosownego uzasadnienia. Kryterium jakości w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 73/2009/DSOZ zostało uznane za najważniejsze (pierwsza pozycja). Nasz Ośrodek w Krakowie wykonuje zaawansowane procedury, niektóre niedostępne lub trudno dostępne gdzie indziej. Dotyczy to między innymi zabiegów wtrektomii, deficytowych na terenie Małopolski, które o nas wykonują najwyższej klasy specjaliści, w tym dwóch profesorów z zagranicy: Prof. Ferenc Kuhn Z USA i Prof. Anselm*

Junemann z Niemiec. Na operację w ich wykonaniu w bieżącym roku oczekuje już szereg chorych z Krakowa i całej Małopolski. Obu wspomnianych Profesorów nie mogliśmy wykazać w ofercie z uwagi, że nie dysponują PESELEM, ale informowaliśmy NFZ na ten temat oddzielnym pismem adresowanym do Pani Prezes Oddziału. Okazało się, że NFZ wyżej ocenił placówki, które mają dopiero rozpocząć działalność, a więc jakość ich usług nie jest możliwa do przewidzenia.

4. *Naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez prowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób który nie gwarantował zachowania uczciwej konkurencji poprzez nieuzasadnioną i nie mającą odzwierciedlenia w złożonej ofercie końcowej ocenie punktowej ofert większość placówek, które zostały wybrane w tym postępowaniu. Dokonana przez Komisję ocena punktowa zamiast promować najlepsze ośrodki doprowadziła do ich eliminacji na korzyść wielu placówek, które nie gwarantują odpowiedniej jakości usług. Z kandydatami na świadczeniodawców NFZ prowadził rozmowy i negocjacje, podczas których obniżaliśmy cenę świadczeń, co wg negocjujących urzędników przesunęło nas na 5 miejsce w tzw. Rankingu. Odbyły się następnie dwie tury negocjacji. W pierwszej turze po raz kolejny obniżyliśmy cenę świadczeń do minimalnego możliwego poziomu. Zauważyliśmy jednak, że negocjacje z nami były lakoniczne, podczas gdy z niektórymi innymi podmiotami były prowadzone znacznie dłużej. W drugiej turze negocjacji, która odbyła się 28 grudnia 2010 roku okazało się, że nasza pozycja w rankingu znacznie obniżyła się. Najpierw Komisja prowadziła długie negocjacje z kilkoma podmiotami i widać było, że składane były dodatkowe oświadczenia i dokumenty. Następnie po kilku godzinach nastąpiła zmiana członków Komisji i pozostałym kandydatom oświadczone kolejno, że pieniądze zostały rozdysponowane i nie dostaną oni żadnych kontraktów. Ten fakt wywołał konsternację i przekonanie, że część świadczeniodawców jest poniżana przez NFZ. Trzymanie oferentów wiele godzin pod drzwiami Komisji obliczone zostało chyba na przysłowiowe „zmęczenie materiału” oraz pokazanie kto tu rządzi. Nie ma to nic wspólnego z równym traktowaniem oferentów. Złożone protesty w tej sprawie nie przyniosły żadnego efektu.*
5. *Z posiadanych informacji wynika, że część placówek, które otrzymały kontrakty nie posiada całego zgłoszonego do oferty sprzętu ani też odpowiedniej kadry. Świadczy to, że NFZ wyżej ocenił podmioty deklarujące nabycie sprzętu i zatrudnienie lekarzy, niż nasz ośrodek, który zainwestował w wyposażenie i kadrę przed ogłoszeniem konkursu. Kontrola NFZ w naszym ośrodku potwierdziła spełnianie przez nas warunków, a wszystkie zalecenia wykonaliśmy w deklarowanym terminie.”*

W uzasadnieniu odwołania Oferent stwierdził, że:

„Postępowanie konkursowe w zaskarżonym zakresie przeprowadzone z rażącem naruszeniem prawa. Przede wszystkim brak było równego traktowania podmiotów i nasz ośrodek był w negocjacjach niewątpliwie dyskryminowany.”

Oferent napisał również, że w jego opinii dysponuje jednym z najlepszych ośrodków, w pełni wyposażonym blokiem operacyjnym w rejonie i najbardziej doświadczonym zespołem chirurgów, którzy wykonują zaawansowane procedury chirurgiczne. Oferent podniósł, że: *„zostaliśmy pominięci na rzecz podmiotów będących w trakcie organizacji, które jeszcze nie rozpoczęły działalności, lub takich, które w dotychczasowym działaniu nie wykazały żadnej przewagi nad nami, a w rzeczywistości ich oferta i jakość usług była mniejsza.”* Zdaniem Oferenta błędnie dokonano oceny jakości, kompleksowości, wymagań formalnych, dostępności oraz ciągłości usług w ofertach części oferentów zakwalifikowanych do zawarcia umów. Również zdaniem Oferenta: *„Aktualna decyzja Komisji Konkursowej działa nie tylko na szkodę naszej placówki, która spełnia wszystkie warunki, działa od prawie 3 lat na rynku usług medycznych i zaoferowała najniższą cenę, ale przede wszystkim na szkodę licznych pacjentów, naruszając konstytucyjne prawo do wyboru placówek medycznych.”*

W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta odwołującego się o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r., nr 98, poz. 1071 z późn. zm.). Zgodnie z brzmieniem art. 154 ust. 3 ustawy 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.

Zgodnie z treścią zawartą w art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (t.j. Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) Oferent został powiadomiony o prawie zapoznania się z materiałami postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert w związku ze złożonym przez Oferenta odwołaniem oraz zgłoszenia doń żądań (pismo z dnia 13 lutego 2013 o znaku: WOI-442-3-TB/2013). Oferent poinformował MOW NFZ w Krakowie, że zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa, pod warunkiem, że otrzyma wgląd do wszystkich materiałów konkursowych dot. leczenia szpitalnego w zakresie – okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia wraz zakresem skojarzonym. Oferent wskazał, że: *„Oczekuje prawa wglądu do ofert konkurentów i do wyników oceny ich ofert, co jest zgodne z orzeczeniem NSA (np. wyrok NSA z lipca 2012 roku w sprawie GSK 121/12)”*.

Jednakże, pomimo poinformowania Oferenta o przysługującym prawie zapoznania się z materiałem przedmiotowego postępowania (skuteczne doręczenie pisma nastąpiło dnia 14 lutego 2013 r.), w wyznaczonym terminie Oferent nie pojawił się w siedzibie Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ celem zaznajomienia się z materiałem prowadzonej sprawy.

Dokonując oceny zasadności przedmiotowych zarzutów postawionych przez Odwołującego wymaga wskazania przebiegu postępowania o nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1.

Ogłoszenie postępowania nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1 nastąpiło dnia 15 września 2010 r. Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 24 oferty. Wszystkie oferty wpłynęły z zachowaniem terminu ich złożenia. Oferty zostały złożone przez następujących Oferentów:

1. "Centre de la Vision" NZOZ, założony przez Centre de la Vision sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Sienkiewicza 34, 30 – 033 Kraków.
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne UNO-MED. założony przez osobę fizyczną Małgorzatę Sit-Oleksy, ul. Krasieńskiego 29, 33 – 100 Tarnów.
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Tuchów założony przez Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o. z siedzibą w Tuchowie, 33 – 170 Tuchów ul. Szpitalna 1.
4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "EUROMED" założony przez osobę fizyczną – Panią Martę Janosz, 33 – 100 Tarnów, ul. Szewska 12.
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej EUROMED-BIS założony przez osobę fizyczną Grzegorza Cież, 33 – 100 Tarnów, ul. Szewska 12.
6. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Intermedica" Klinika Okulistyczna założony przez LEXUMMEDICA Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, 61 – 131 Poznań ul. Baraniaka 80.
7. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Krakowskie Centrum Okulistyki "ZOOPTICA" założony przez MEDICUS Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, 31 – 436 Kraków, Wieniawskiego 62.
8. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LARMED założony przez LARMED - Papięż i Wspólnicy Spółka Jawna z siedzibą w Krakowie, 30 -548 Kraków, ul. Lwowska 17/1.
9. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MW-med. założony przez osobę fizyczną Włodzimierza Miniewicza, 31 – 416 Kraków, ul. Dobrego Pasterza 207a.
10. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKO-LASER założony przez OKO-LASER Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie, 30 – 644 Kraków, ul. Kamieńskiego 47.
11. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OKO-TEST" Diagnostyka i Chirurgia Oka założony przez "WZROK"-Goc i Dorożyński - Spółka Jawna z siedzibą w Sieniecznie, 32 – 300 Olkusz, ul. Orzechówka 36.
12. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska "CenterMed" Sp. z o.o. założony przez "CenterMed" Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnowie, 33 – 100 Tarnów, pl. Sobieskiego 2.
13. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Scanmed Strefa Medyczna Universum" założony przez SCANMED Spółka Akcyjna z siedzibą w Krakowie, 30 – 150 Kraków, ul. Armii Krajowej 5.

14. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjal Dent założony przez osobę fizyczną Dariusza Sieronia, 31 – 133 Kraków, ul. Dunajewskiego 5.
15. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Miejski w Rabce Zdroju" Sp. z o.o. założony przez "Szpital Miejski w Rabce Zdroju" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Rabce – Zdroju, 34 – 700 Rabka – Zdrój, ul. Słoneczna 3.
16. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Świętokrzyskie Centrum Okulistyczne Laser Spółka Cywilna Jerzy Szaflik, Michał Kamiński założony przez wspólników spółki cywilnej Jerzy Szaflik, Michał Kamiński, 32 – 500 Chrzanów, ul. Topolowa 16.
17. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie" Sp. z o.o. założony przez "Twoje Zdrowie" spółka z o.o. z siedzibą w Katowicach, Oddział w Nowym Sączu, 33 – 300 Nowy Sącz, ul. Żółkiewskiego 13.
18. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zamkniętej Raclawicka Sp. z o. o. założony przez Raclawicka Sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie, 30 – 017 Kraków, ul. Raclawicka 48.
19. NZOZ OSTEODEX Centrum Wielospecjalistyczne Poradnia Osteoporozy i Chorób Kostno-Stawowych założony przez osobę fizyczną Panią Irenę Wieczorek, 33 – 300 Nowy Sącz, ul. Grunwaldzka 62.
20. Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Krakowie założony przez Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie, 31 – 216 Kraków, ul. Solskiego 7c.
21. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" utworzony przez Powiat Bocheński, 32 – 700 Bochnia, ul. Krakowska 31.
22. Specjalistyczne Gabinety Diagnostyki Lekarskiej "MEDIKOR" Sp. z o.o., Spółka Komandytowa założony przez Medikor Sp. z o.o., Spółka Komandytowa z siedzibą w Nowym Sączu, 33 – 300 Nowy Sącz, ul. Długosza 45.
23. Szpital Powiatowy w Limanowej utworzony przez Radę Powiatu Limanowskiego, 34 – 600 Limanowa, 34 – 600 Limanowa, ul. Józefa Piłsudskiego 61.
24. Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie założony przez Boni Fratres Cracoviensis Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie, 31 – 061 Kraków, ul. Trynatarska 11.

Odwołujący się Oferent w dniu 11 października 2010 r. złożył w Małopolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ ofertę do przedmiotowego postępowania nr. 06-11-000910/LSZ/03/1/1 oraz jej uzupełnienie.

Odwołujący się złożył również do oferty podpisany załącznik nr 2 do zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 sierpnia 2010 r. stanowiący oświadczenie oferenta, m.in. że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania i realizacji umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Oferenci przystępujący do przedmiotowego postępowania nr. 06-11-000910/LSZ/03/1/1, winni spełniać wymagania określone w obowiązującym aktualnie (wówczas) Zarządzeniu nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (z późn. zm.), w tym w szczególności w załączniku nr 3 do tego zarządzenia.

W załączniku nr 3 do owego zarządzenia wskazano zarówno warunki wspólne wymagane do realizacji świadczeń w trybie „leczenie jednego dnia” – „zespół chirurgii jednego dnia” jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń w zakresie „OKULISTYKA/ OKULISTYKA DLA DZIECI”.

Prezes NFZ określił następujące wymogi wspólne wobec świadczeniodawców – zespół chirurgii jednego dnia, mające zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu.

LECZENIE "JEDNEGO DNIA"	
I. WARUNKI WSPÓLNE WOBEC ŚWIADCZENIODAWCÓW - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	
I.1 WARUNKI WYMAGANE	Załącznik Nr 3 do rozporządzenia cz.I lit. B
1.1.1 wymagania formalne	1) profil komórki organizacyjnej wskazany w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej (RZOZ), dział III, rubryka 7, część X kodu resortowego zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową). 2) kod resortowy jednostki organizacyjnej obejmującej komórkę organizacyjną o profilu zgodnym z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania - dział II, rubryka 6, część VI kodu resortowego: HP 1.1 lub HP 1.3 lub HP 1.6, 3) wpis w RZOZ: dział III, rubryka 6, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), 4) wpis w RZOZ: dział III, rubryka 6, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 5) samodzielny zakład opieki zdrowotnej lub wyodrębniona w statucie zakładu komórka organizacyjna udzielająca świadczeń umieszczona w RZOZ - część IX kodu resortowego: leczenie "jednego dnia", 6) wpis w RZOZ: część VIII kodu resortowego: Blok operacyjny
1.1.2 lekarze	1) równoważnik co najmniej 1/2 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń; 2) równoważnik co najmniej 1/2 etatu- lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, bezpośrednio nadzorowany przez specjalistę anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.
1.1.3 pielęgniarki	1) pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1/2 etatu 2) równoważnik co najmniej 1/2 etatu - pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub która ukończyła kurs kwalifikacyjny w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki
1.1.4 warunki dotyczące pomieszczeń	1) gabinet diagnostyczno - zabiegowy, 2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarki
1.1.5 wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w: a) aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym, b) alarm nadmiernego ciśnienia w układzie oddechowym, c) alarm rozłączenia w układzie oddechowym, d) urządzenie ciągłego pomiaru częstości oddychania, e) urządzenie ciągłego pomiaru objętości oddechowych, f) worek samorozprężalny i rurki ustno - gardłowe, g) źródło tlenu, podtlenu azotu, powietrza i próżni, h) urządzenie do ssania, zestaw do intubacji dotchawiczej, i) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji, j) wyciąg gazów anestetycznych, k) zasilanie elektryczne z systemem awaryjnym, l) źródło światła, m) sprzęt do dożylnego podawania leków, n) fonendoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy, aparat do pomiaru ciśnienia krwi, o) monitor stężenia tlenu w układzie anestetycznym z alarmem wartości granicznych, p) pulsoksymetr, kardiomonitor, kapnograf, monitor zwiotczenia mięśniowego, monitor gazów anestetycznych, q) urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych, urządzenie do ogrzewania pacjenta, r) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, 2) stanowisko nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeniowej wyposażone w: a) źródła: tlenu, powietrza i próżni, b) aparat do pomiaru ciśnienia krwi, c) kardiomonitor, d) pulsoksymetr - w miejscu udzielania świadczeń

1.1.6 zapewnienie realizacji badań	1) laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych, 2) tomografii komputerowej (TK), 3) rezonansu magnetycznego (NMR), 4) radiologicznych (RTG), 5) ultrasonograficznych (USG), zgodnych z profilem udzielanych świadczeń, 6) histopatologicznych - zapewnienie dostępu
1.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	
1.2.1 wymagania dotyczące pomieszczeń	1) podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% 2) na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych
1.2.2 wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi
1.2.3 pozostałe wymagania	1) posiadanie certyfikatu serii ISO w zakresie usług medycznych 2) posiadanie certyfikatu CMJ - ważnego w dniu zawarcia umowy

Natomiast wymogi określone dla zakresu świadczeń Okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, mające zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu Prezes NFZ wskazał w pkt. 10. *OKULISTYKA/OKULISTYKA DLA DZIECI* zestawienia tabelarycznego.

10 OKULISTYKA/ OKULISTYKA DLA DZIECI	
10.1 OKULISTYKA - WARUNKI WYMAGANE Załącznik Nr 3 do rozporządzenia cz.II lit. C pkt V	
10.1.1 wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) mikroskop operacyjny, 2) aparat USG okulistyczny, 3) keratometr - w lokalizacji
10.1.2 zapewnienie realizacji badań	komputerowe badanie wzroku - dostęp do badań
10.2 OKULISTYKA - WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	
10.2.1 wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) fakoemulsyfikator, 2) aparat GDX lub HRT, 3) laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub laser okulistyczny NdYAG, - w lokalizacji
10.3 WARUNKI DODATKOWO WYMAGANE DLA REALIZACJI ŚWIADCZEŃ Z GRUP: B11, B12, B13, B15, B73, B74 - Załącznik Nr 4 do rozporządzenia L.p. 5	
10.3.1 wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG, 2) fakoemulsyfikator, 3) pachymetr, 4) mikroskop lustrzany - w miejscu udzielania świadczeń

Zgodnie z przyjętym i opublikowanym przez Komisję Konkursową na stronie internetowej harmonogramem otwarcia ofert, na dzień 27 października 2010 r. przewidziano otwarcie ofert w postępowaniu o numerze 06-11-000910/LSZ/03/1/1.

W dniu 27 października 2010 r. Komisja Konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o w/w numerze. Komisja konkursowa stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

Wszyscy członkowie Komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac Komisji z punktu widzenia wymagań określonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

Komisja konkursowa w trakcie części jawnej postępowania wezwała do usunięcia braków formalnych 6 Oferentów. Wezwanie oferenta do usunięcia braku formalnego znajduje swoje umocowanie w treści art. 149 ust. 3 ustawy, który stanowi, że: *„W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.”* Wszyscy wezwani oferenci złożyli usunięcie braku w przewidzianym do tego terminie. Wezwani do usunięcia braków formalnych zostali:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Świętokrzyskie Centrum Okulistyczne Laser Spółka Cywilna Jerzy Szaflik, Michał Kamiński założony przez współników spółki cywilnej Jerzy Szaflik, Michał Kamiński – umowa z podwykonawcą zawierająca zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LARMED założony przez LARMED - Papież i Wspólnicy Spółka Jawna z siedziba w Krakowie - umowa z podwykonawcą zawierająca zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OKO-TEST" Diagnostyka i Chirurgia Oka – dane identyfikacyjne oferenta,
- Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie – decyzja o wpisie do rejestru zoz albo wypis z takiego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania

ofert oraz umowa z podwykonawcą zawierająca zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie,

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie" Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, oddział w Nowym Sączu - umowa z podwykonawcą zawierająca zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie,
- "Centre de la Vision" NZOZ – umowa z podwykonawcą zawierająca zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie.

W toku postępowania Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrole 15 oferentów. Kontrolą objęci byli w szczególności oferenci, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie na jaki złożyli ofertę. Przeprowadzając kontrolę Oferentów Komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

1. Wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
2. Pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
3. Spełnienie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

W toku postępowania objęci kontrola byli następujący oferenci: Szpital Powiatowy w Limanowej, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Miejski w Rabce Zdroju" Sp. z o.o., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MW-med., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej EUROMED-BIS, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LARMED, Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Krakowie, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne UNO-MED., Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie , Specjalistyczne Gabinety Diagnostyki Lekarskiej "MEDIKOR" Sp. z o.o., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjal Dent, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zamkniętej Raclawicka Sp. z o. o., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Scanmed Strefa Medyczna Universum", Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKO-LASER, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska "CenterMed" Sp. z o.o., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Tuchów.

Kontrolą objęci zostali wszyscy Oferenci dotychczas nie realizujący przedmiotowego zakresu świadczeń w ramach umowy zawartej z NFZ. Wskazać przy tym dodatkowo należy, że w obowiązujących przepisach prawa brak jest przepisów, które zawierałyby obowiązek przeprowadzenia kontroli u wszystkich oferentów biorących udział w danym konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe zostało potwierdzone przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w rzeczonym wyroku z dnia 4 października 2012 r. sygn. akt. VI SA/Wa 791/12.

Kolejno wszystkie oferty złożone do postępowania, w tym również oferta odwołującego się Oferenta, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.), oceny i porównania ofert.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prezes NFZ określił w nim, według jakich kryteriów, oferty składane do postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są oceniane. Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Oferent przystępując do postępowania ma możliwość zaznajomienia się z treścią w/w zarządzenia.

W § 1 ust. 1 zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r., Prezes NFZ wskazał, że oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

„1) jakość - oceniana w szczególności poprzez:

- a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,*
- b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,*
- c) zewnętrzną ocenę jakości,*
- d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;*

2) kompleksowość - oceniana w szczególności poprzez:

- a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),*
- b) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,*
- c) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;*
- d) wymagania formalne;*

3) dostępność - oceniana w szczególności poprzez:

- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,*

b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,

c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;

4) ciągłość - oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,

5) cena - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy."

Prezes NFZ wskazał zaś w § 1 ust. 2 - 4 zarządzenia nr 73/2009/DSOZ, że szczegółowe parametry kryteriów oceny (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość), oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej zostały określone w załączniku nr 1 do tego zarządzenia. Określono również, że sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny, dla wszystkich rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, określono zaś w załączniku nr 2 do tego zarządzenia.

Prezes podkreślił, że oceny ofert, według kryteriów – jakość, kompleksowość, dostępność – dokonuje się odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego postępowania. Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:

1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),

2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),

zostały przedstawione w tabelach załącznika nr 1, odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń. Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.

I tak w przedmiotowym załączniku nr 1 w tabeli „nr. 1.2.3 – Leczenie szpitalne – oddziały szpitalne – zespół chirurgii jednego dnia/zespół opieki dziennej”, Prezes określił kryteria, poziom skalujący/ wagę skalującą, szczegółowe parametry oceny oraz warunki dodatkowo oceniane, które miały zastosowanie w przedmiotowym postępowaniu.

Tab. 1.2.3 leczenie szpitalne - oddziały szpitalne - zespół chirurgii jednego dnia / zespół opieki dziennej

Kryterium	Poziom skalujący		Szczegółowe parametry oceny		Warunki dodatkowo oceniane			
	Treść	Waga skalująca (S) - maksymalna liczba punktów oceny	Treść		Typ odpowiedzi	L.p.	Treść	Liczba punktów jednostkowych
1	2	3	4	5	6	7	8	9
jakość	sprzęt i aparatura medyczna	35	dostępność	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	1	aparat GDX lub HRT	1,0
						2	aparat RTG naczyniowy	1,0
						3	dermatom	1,0
						4	fakoemulsyfikator	1,0
						5	laparoskop	1,0
						6	laser CO2	1,0
						7	laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub laser okulistyczny NdYAG	1,0
						8	ureteroskop	1,0
						9	zestaw do mikrolaryngoskopii	1,0
						10	zestaw do PCNL	1,0
		wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	jedna odpowiedź do wyboru	11	stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi	1,0		
	zewnętrzna ocena jakości	10	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	12	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy	2,5	
					13	certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy	2,5	
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2009 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	14	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	1,0	
					15	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3,0	

				16	nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1,0	
				17	obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	3,0	
				18	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0	
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	19	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					20	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	21	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					22	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					23	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	24	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2,0
					25	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	26	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					27	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0

kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	15	dostęp do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	28	kompleksowa diagnostyka audiologiczna (badania: BERA, ABR, OAE, test z promentorium, ENG, czas reakcji, audiometria impedancyjna, audiometria Bekesy'ego)	1,0
						29	badanie urodynamiczne	1,0
			dostęp do badań i zabiegów	realizacja świadczeń z wyodrębnionych grup JGP	30	spełnienie warunków dodatkowych dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z wyodrębnionych grup JGP	10,0	
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	31	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2	
					32	przy lokalizacji poradni/ gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2	
					33	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2	
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10	spełnienie warunków koniecznych	jedna odpowiedź do wyboru	34	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty	
cena	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2	30	cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy					

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 ustawy, w części niejawnej konkursu ofert komisja może:

- 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;
- 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast art. 142 ust. 6 i 7 ustawy stanowi, że Komisja w części niejawnej 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.

Komisja ma również obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

Negocjacje w przedmiotowym postępowaniu przeprowadzone były oddzielnie z każdym oferentem w II turach. W I turze Komisja przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami w celu uzgodnienia najkorzystniejszej ceny pozwalając dobrowolnie oferentowi wskazać jego ostateczną cenę. Każdy z oferentów ma prawo zaproponować cenę niższą lub wyższą od oczekiwanej.

Komisja Konkursowa odbyła trzy spotkania z Oferentem. W trakcie pierwszego spotkania w dniu 9 grudnia 2010 r. strony po przeprowadzonej rozmowie sporządziły protokół spotkania. Oferent wyraził w jego trakcie swoją cenę minimalną jednostkową za punkt na kwotę 46,00 przy minimalnej liczbie punktów w ilości 43 478. Oferent wyraził chęć przystąpienia do dalszych rozmów, których termin został ustalony telefonicznie.

Dnia 21 grudnia 2010 r. odbyło się spotkanie negocjacyjne z Oferentem, wyrazem którego był sporządzony i podpisany przez strony „Protokół z negocjacji z dnia 21.12.2010. Oferent określił swoją propozycję cenową w kwocie 45,90 za punkt oraz łączną liczbę punktów (Okulistyka, zespół chirurgii jednego dnia + zakres skojarzony Okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15) wynosząca 43478 punktów. Strony w trakcie spotkania doszły do porozumienia w zakresie ceny oferowanych świadczeń.

Podczas końcowych negocjacji w dniu 28 grudnia 2011 r. strony ostatecznie nie doszły do porozumienia w zakresie ilości świadczeń oraz wartości końcowej, co zaskutkowało podpisaniem protokołu rozbieżnego w zakresie liczby świadczeń. Wyjaśnić należy, że oferty w rankingu końcowym uszeregowane są w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Uszeregowane są malejąco według liczby uzyskanych punktów z oceny. W końcowej części rankingu umieszcza się oferty, które nie zostaną wybrane, tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny oferty Oferenta w oparciu o przedstawione przez niego dane. Poniżej zostaje przedstawione zestawienie szczegółowe uzyskanych przez Oferenta punktów oceny oferty za poszczególne kryteria oceny ofert. **Oferta oferenta ostatecznie w rankingu końcowym uzyskała podaną niżej liczbę punktów (zestawienie tabelaryczne globalne oraz szczegółowa analiza poszczególnych warunków).** Ocena oferty wynikała z przedstawionych wyżej kryteriów oceny ofert.

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/L.SZ/03/1/1		
Nazwa kategorii	Rozumiane poprzez	Liczba uzyskanych punktów
Cena	CENA	30
Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	9,63
Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	26,25
Jakość	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPELNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄCA WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU ICH REALIZACJI (W TYM DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE)	15
Łączna ocena oferty OFERENTA		85,88

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/L.SZ/03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów							
Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.1.1.1	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	0	10	0,3704	Czy świadczenia udzielane są w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, bezpośrednio nadzorowanych przez specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.1.2	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	0	10	0,3704	Czy świadczenia udzielane są w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu przez lekarzy specjalistów w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/LSZ/03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów

Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.1.1.3	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0	Czy w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy, w tej samej lokalizacji znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych i co najmniej jeden z nich spełnia warunki określone dla miejsca udzielania świadczeń i dla lokalizacji w przypadku pozostałych oddziałów?	Nie dotyczy, w strukturze organizacyjnej, w tej samej lokalizacji nie znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych
1.1.2.1	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia aparat USG okulistyczny - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.2.2	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia do wykonywania procedur określanych jako zabiegowe, stanowisko nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeniowej wyposażone w elementy wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - Warunki wspólne wobec świadczeniodawców - Zespół Chirurgii Jednego Dnia, w punkcie 1.1.5 - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.2.3	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia do wykonywania procedur określanych jako zabiegowe, stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w elementy wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - Warunki wspólne wobec świadczeniodawców - Zespół Chirurgii Jednego Dnia, w punkcie 1.1.5 - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.2.4	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia keratometr - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.2.5	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia mikroskop operacyjny - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagorskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/1.SZ/03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów

Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.1.3.1	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarki w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.3.2	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0	Czy świadczenia udzielane są w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu przez pielęgniarki posiadające specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezyjologii i intensywnej opieki?	Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.4.1	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy medyczne laboratoria diagnostyczne i mikrobiologiczne, w których realizowane są świadczenia laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznej stosują standardy jakości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Nr 61, poz. 435 z późn. zm.)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.4.2	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia dostęp do badań histopatologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.4.3	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.4.4	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia dostęp do badań NMR (rezonans magnetyczny)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/1.SZ/03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów

Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.1.4.5	Ciągłość	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.4.6	Ciągłość	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia dostęp do badań TK?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.4.7	Ciągłość	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG zgodnych z profilem udzielanych świadczeń?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.4.8	Ciągłość	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia dostęp do komputerowego badania wzroku?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.4.9	Ciągłość	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy świadczenia laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologiczne badania laboratoryjne są realizowane w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych wpisanych do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.5.1	Ciągłość	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy jednostka organizacyjna oferenta, obejmująca komórkę organizacyjną, w której udzielane są świadczenia, jest wpisana w RZOZ: dział II, rubryka 6, część VI kodu resortowego pod kodem HP 1.1 lub HP 1.3 lub HP 1.6?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.5.2	Ciągłość	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oddział szpitalny w RZOZ w dziale III, rubryka 6, część VIII kodu resortowego jest oznaczony kodem parzystym?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/LSZ/03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów

Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.1.5.3	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy profil oddziału szpitalnego wskazany w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej (RZOZ: dział III, rubryka 7, część X kodu resortowego) jest zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.5.4	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy specjalność komórki organizacyjnej jest zgodna z zakresem kontraktowanym?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.5.5	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy specjalność komórki organizacyjnej, określona w RZOZ. przez część VIII kodu resortowego odpowiada lub zawiera się w zakresach określonych w zał. nr 3 do Zarządzenia?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.5.6	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy świadczeniodawca posiada zarejestrowaną komórkę organizacyjną, umieszczoną w RZOZ, część VIII kodu resortowego: Blok operacyjny?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.5.7	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy w przypadku leczenia w trybie jednodniowym, świadczeniodawca ma zarejestrowaną komórkę organizacyjną udzielającą świadczeń, wpisaną do RZOZ, część IX kodu resortowego: leczenie "jednego dnia"?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.6.1	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent posiada punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.1.6.2	Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	0	10	0,3704	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno - zabiegowy?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.2.1.1	Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0	35	8,75	Czy oferent zapewnia aparat GDx lub HRT - w lokalizacji?	Tak

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/LSZ/03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów

Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.2.1.2	Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0	35	8,75	Czy oferent zapewnia fakoemulsyfikator - w lokalizacji?	Tak
1.2.1.3	Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0	35	8,75	Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub laser okulistyczny NdYAG - w lokalizacji?	Tak
1.2.1.4	Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0	35	0	Czy oferent zapewnia stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi?	Nie
1.3.1.1	Jakość	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	0	10	0	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie
1.3.1.2	Jakość	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	0	10	0	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie
1.4.1.1	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie
1.4.2.1	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-3	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Nie

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/L.SZ.03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów

Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.4.2.2	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie
1.4.2.3	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-3	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie
1.4.2.4	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-3	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie
1.4.3.1	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-2	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie
1.4.3.2	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie
1.4.4.1	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie
1.4.4.2	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-2	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/LSZ/03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów

Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.4.4.3	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-2	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie
1.4.5.1	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-3	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie
1.4.5.2	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-2	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie
1.4.6.1	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-3	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	Nie
1.4.6.2	Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-3	0	0	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie
1.5.1.1	Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak
1.5.1.2	Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
1.5.1.3	Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Tak

Ocena oferty Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego
Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie w post. 06-11-000910/LSZ/03/1/1 – szczegółowa ocena kryteriów

Lp.	Kryterium	Rozumiane poprzez	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.6.1.1	Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	0	15	15	Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B15, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?	Tak
1.6.2.1	Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	0	15	0	Czy oferent zapewni fakoemulsyfikator - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.6.2.2	Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	0	15	0	Czy oferent zapewni laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.6.2.3	Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	0	15	0	Czy oferent zapewni mikroskop lustrzany - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
1.6.2.4	Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	0	15	0	Czy oferent zapewni pachymetr - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy
Łączna liczba punktów oceny oferty za kryterium niecenne					55,8805		
Cena					30		
Łączna liczba punktów oceny oferty					85,8805		

Opis oferty	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Liczba punktów	Centrum de la stăruie NZOZ		
																				Opisul ofertei	Opisul ofertei	
1.1.1.1	10	0	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704
1.1.1.2	10	0	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704
1.1.1.3	10	0	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704
1.1.2	10	0	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704

Nazwa i adres ośrodka	Pytanie	Miejsce		Opis		Szpital Powiatowy w Lubomierzu		Samodzielny Polikliniczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublińcu "Szpital Powiatowy"		Najbliższy Zakład Opieki Zdrowotnej "Samodzielny Szpital Miejski w Lublińcu"		Najbliższy Zakład Opieki Zdrowotnej "OKO-TEST" Diagnostyka i Terapia		Najbliższy Zakład Opieki Zdrowotnej JOKO-LASER		Najbliższy Zakład Opieki Zdrowotnej "Intermedica" Klinika Onkologiczna		N2002 Lubomierz		Centrum w Lublińcu N2002	
		Min	Max	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis	Opis
1.1.3 2	Chłpbiść	0	10	0	0	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704
1.1.4 1	Chłpbiść	0	10	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704
1.1.4 2	Chłpbiść	0	10	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704
1.1.4 3	Chłpbiść	0	10	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704	0,3704

Kod	Nazwa	Opis	Sprawdzony Zakład Opieki Zdrowotnej (SZZO)		Sprawdzony Zakład Opieki Zdrowotnej (SZZO) - Inne		Sprawdzony Zakład Opieki Zdrowotnej (SZZO) - Inne		Sprawdzony Zakład Opieki Zdrowotnej (SZZO) - Inne		Sprawdzony Zakład Opieki Zdrowotnej (SZZO) - Inne		Sprawdzony Zakład Opieki Zdrowotnej (SZZO) - Inne		Sprawdzony Zakład Opieki Zdrowotnej (SZZO) - Inne		Sprawdzony Zakład Opieki Zdrowotnej (SZZO) - Inne			
			Liczba	Opis	Liczba	Opis	Liczba	Opis	Liczba	Opis	Liczba	Opis	Liczba	Opis	Liczba	Opis	Liczba	Opis	Liczba	Opis
1.1.5.7	Ciepłota	Czy w przypadku leczenia w trybie jednodziennym, świadczeniowca ma zarejestrowaną markę CIEPŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (rozporządzenie RZDZ, część IX kodu reserwowego, leczenie "jednego dnia")	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10
1.1.6.1	Ciepłota	Czy oferent posiada punkt podpunktowy z przystawionym przystawianym?	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10
1.1.6.2	Ciepłota	Czy oferent zapewnia gabineł diagnostyczny - zabiegowy?	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10
1.2.1.1	Jakość	Czy oferent zapewnia aparat GDX lub HRT - w lokalizacji?	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35
1.2.1.2	Jakość	Czy oferent zapewnia fluoroskoplafar - w lokalizacji?	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35
1.2.1.3	Jakość	Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub laser okulistyczny Nd:YAG - w lokalizacji?	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35
1.2.1.4	Jakość	Czy oferent zapewnia stanowisko zainstalowania ogólnego wyposażonego sprzętu do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi?	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35
1.3.1.1	Jakość	Czy oferent posiada cełfakt Centrum Motoryczny i Rehabilitacyjny w dniu zawarcia umowy?	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10

Nazwa i adres ośrodka	Adres	Wynik	Ośrodek Chirurgii Oko i Prof. Zępatologiczne w Krakowie		Nepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Kliniczny) Centrum Okulistyczne Laser Spółka Cywilna Izery Skałki, Michał Kamiński		Szpital Pomocowy w Łowiczu (Lusimowej)		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Reolinie "Szpital Powiatowy"		Nepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sennodul Uniwersum"		Nepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OKO TEST" Diagnostyka i Chirurgia Oka		Nepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKO-LASER		Nepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Intermedica" Klinika Okulistyczna		NZOZ Intermed		Centre de la vision NZOZ		
			Liczba wykładanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	Liczba uzyskanych punktów po przedkładaniu	
1.3.1 2	Jakość	0	10	0	Nie	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Tak	5	Nie	0	Nie	0	Tak	0	Nie	5	Tak
1.3.1 1	Jakość	-1	0	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie
1.4.2 1	Jakość	-3	0	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie
1.4.2 2	Jakość	-1	0	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie

Początek okresu: 01.01.2010	Kod	Opis	Maksymalny		Minimalny		Wynik		Opis		Opis		Opis		Opis		Opis		Opis		
			liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów	liczba punktów
1.4.4	1	Jakość	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4.4	2	Jakość	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4.4	3	Jakość	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4.5	1	Jakość	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4.5	2	Jakość	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4.6	1	Jakość	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Lp. pozycji	Opis	Miejsce		Opis		Opis		Opis		Opis		Opis		Opis		Opis		Opis	
		Min	Max	Liczba uzyskanych punktów	Opis	Liczba uzyskanych punktów	Opis	Liczba uzyskanych punktów	Opis	Liczba uzyskanych punktów	Opis	Liczba uzyskanych punktów	Opis	Liczba uzyskanych punktów	Opis	Liczba uzyskanych punktów	Opis	Liczba uzyskanych punktów	Opis
1.6.2	Kompleksowe	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.6.2	Kompleksowe	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.6.2	Kompleksowe	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Porównanie ocen ofert wszystkich oferentów wybranych do zawarcia umowy oraz oferenta Odwołującego się w odniesieniu do poszczególnego kryterium oceny oferty przedstawia się następująco.

Nazwa Kryterium	Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Krakowie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Świętokrzyskie Centrum Okulistyczne Laser Spółka Cywilna Jerzy Szaflik, Michał Kamiński	Szpital Powiatowy w Limanowej	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Scanmed Strefa Medyczna Universum"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OKO-TEST" Diagnostyka i Chirurgia Oka	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKO-LASER	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Intermedica" Klinika Okulistyczna	NZOZ Euromed	Centre de la vision NZOZ
Ciągłość	9,6304	10,0008	8,1488	10,0008	9,6304	9,6304	10,0008	10,0008	10,0008	10,0008
Jakość	26,25	35	40	31,25	40	40	35	40	35	31,25
Dostępność	5,0001	5,0001	5,0001	5,0001	5,0001	5,0001	5,0001	5,0001	5,0001	5,0001
Kompleksowość	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Cena	30	30	26,765	30	22,353	30	30	22,353	30	30
Łączna ocena oferty	85,8805	95,0009	94,9139	91,2509	91,9835	99,6305	95,0009	92,3539	95,0009	91,2509

Po negocjacjach został przeprowadzony ranking końcowy złożonych ofert. Przedstawiał się on następująco.

Pozycja oferenta w rankingu końcowym w post. 06-11-000910/LSZ/03/1/1	Nazwa Oferenta	Liczba punktów oceny oferty
1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OKO-TEST" Diagnostyka i Chirurgia Oka	99,6305
2	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Świętokrzyskie Centrum Okulistyczne Laser Spółka Cywilna Jerzy Szaflik, Michał Kamiński	95,0009
2	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKO-LASER	95,0009
2	NZOZ Euromed	95,0009
5	Szpital Powiatowy w Limanowej	94,9139
6	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Intermedica" Klinika Okulistyczna	92,3539
7	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Scanmed Strefa Medyczna Universum"	91,9835
8	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy"	91,2509
8	Centre de la vision NZOZ	91,2509
10	Oferent	90,509
11	Oferent	86,25
12	Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego w Krakowie	85,8805

Legenda:

— - poziom linii odcięcia w post. 06-11-000910/LSZ/03/1/1

Komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

Oferta odwołującego się Oferenta uplasowała się w rankingu końcowym na pozycji niższej od ofert wybranych do zawarcia umowy. Najniższa liczba punktów gwarantująca uzyskanie kontraktu wyniosła bowiem 91,25 pkt.

Oferta odwołującego się zajęła 12 miejsce w rankingu końcowym. Ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu było 24, a wybrano dziewięciu oferentów celem zawarcia z nimi umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyżej przedstawiona została porównanie oceny oferty Oferenta odwołującego się z ofertami oferentów wybranych do zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu nr. 06-11-000910/LSZ/03/1/1 (str. 33-44).

Odnosząc się natomiast do zarzutów podniesionych w odwołaniu przez odwołującego się Oferenta Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie zważył, co następuje.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00).

W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. ustawy i, uzupełniająco, przepisami art. 66 i n. k.c. Mamy więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim

na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy).

Przepis art. 134 ust. 2 ustawy nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Realizując ten obowiązek Prezes Narodowego Funduszu określa w drodze zarządzeń wymagania i wzory dokumentów, które nie zostały określone przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jak też może wskazać komisjom konkursowym w drodze aktów wewnętrznych właściwy sposób zachowania się na poszczególnych etapach postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, z zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, „*pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną*” (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*).

Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), **do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu.

Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania).

Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, *op. cit.*).

Interes prawny świadczeniodawcy należy zatem oceniać zawsze na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez danego świadczeniodawcę; posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. Stanowisko to potwierdza wyrok WSA w Warszawie z dnia 11 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2013/08.): *„Pojęcie uszczerbku interesu prawnego nie występuje zasadniczo w prawie administracyjnym, gdzie mowa jest o naruszeniu interesu prawnego (a nie o jego uszczerbku). Skoro jednak podstawą żądania strony w kontrolowanym postępowaniu administracyjnym jest uszczerbek w interesie prawnym to istnieje potrzeba dokonania analizy różnic w wymienionych sformułowaniach, w szczególności czy różnice te sprowadzają się tylko do warstwy językowej. Określając warunki skorzystania ze środków odwoławczych, o których mowa w art. 152 ustawy, ustawodawca posłużył się pojęciem uszczerbku interesu prawnego. Pojęcie to jest używane również w ustawie o zamówieniach publicznych. Wprawdzie w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych (art. 138 ustawy), nie ma jednak przeszkód, aby w analizie pojęcia występującego na gruncie innej ustawy posłużyć się argumentacją wypracowaną przez piśmiennictwo prawnicze i orzecznictwo, w takim zakresie, w jakim może ono mieć zastosowanie*

w odniesieniu do stosowania przepisu art. 152, w zw. z art. 154 ustawy. Zgodnie z dyrektywą wykładni językowej, jeżeli określony termin należy do terminów specyficznych w określonej dziedzinie wiedzy, to należy przyjąć, iż termin ten ma takie znaczenie, jak w tych dziedzinach (domniemanie znaczenia specjalnego). Jak wynika z piśmiennictwa i judykatury odnoszącej się do zamówień publicznych istotą badania uszczerbku interesu prawnego jest ustalenie czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania zamówienia, nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym wykonawcy. Por. M. Stachowiak, J. Jerzykowski, W. Dzierzanowski, *Prawo zamówień publicznych, komentarz*, LEX, 2007, wyd. III. Podobny, bardziej ogólny pogląd zaprezentował Europejski Trybunał Sprawiedliwości w wyroku z dnia 11 stycznia 2005 r. w sprawie C-26/03 „Możliwość zaskarżenia przysługuje każdemu podmiotowi, który ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia publicznego i w przypadku gdy taki podmiot dozna uszczerbku lub zagraża mu doznanie uszczerbku w wyniku zarzucanego naruszenia (...)”. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu dotyczącym zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania organu administracyjnego, do obowiązków którego będzie należało zbadanie okoliczności podnoszonych w odwołaniu, a następnie ocena, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku (...).”

W odniesieniu do zarzutów podniesionych w odwołaniu przez Oferenta Dyrektor MOW NFZ w Krakowie wskazuje, co następuje.

- I. W odniesieniu do wskazanego w pkt. 1 odwołania naruszenia w trakcie postępowania zasady określonej w przepisie art. 134 ust. 1 ustawy, stanowiącej o obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji należy zważyć, co następuje.

W pierwszej kolejności nawiązując do podnoszonego przez Odwołującego naruszenia zasady równego traktowania oferentów należy przywołać w ślad za piśmiennictwem, że zasada równego traktowania świadczeniodawców może przejawiać się w różnych aspektach. Natomiast jak podkreślono w komentarzu do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych „Wyrazem przyjęcia zasad zapewniających równe traktowanie świadczeniodawców jest określona w art. 146 delegacja do wydania przez prezesa dokumentu określającego kryteria oceny ofert. Rokrocznie w celu realizacji dyspozycji tego przepisu prezes Funduszu wydaje zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie

zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Niedopuszczalne jest stosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Równe traktowanie świadczeniodawców z całą pewnością winno dotyczyć zarówno wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak i zakresu obowiązków określonych w umowie i odpowiadającego im wynagrodzenia. Powyższe niewątpliwie oznacza, że dwóch lub więcej świadczeniodawców, którzy w takim samym stopniu spełniają warunki określone przez Fundusz i wykonują ten sam zakres obowiązków ustalonych w umowie, winno mieć prawo otrzymania za te usługi takiego samego lub zbliżonego wynagrodzenia, zaś jego zróżnicowanie musi znajdować oparcie w ilości i jakości świadczenia wzajemnego oferowanego Funduszowi (a na jego zlecenie pacjentowi). Inaczej mówiąc, podmiotom znajdującym się w takiej samej sytuacji prawnej nie można za ich usługi, o tożsamym zakresie i jakości, oferować innego - znacząco od siebie odbiegającego - wynagrodzenia. Jeżeli zatem dwóch świadczeniodawców miałyby otrzymywać za takie same usługi i wykonywanie takich samych czynności, tudzież takich samych pozostałych obowiązków, wynagrodzenie różniące się od siebie w sposób zasadniczy, wówczas należy taką sytuację zakwalifikować jako naruszenie, gwarantowanej u.ś.o.z., zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz zasady uczciwej konkurencji” (Baka K., Machulak G., Agnieszka Pietraszewska – Macheta, Sidorko A. Komentarz do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. ABC 2010 Wolters Kluwer)

Wielokrotnie w tym zakresie wypowiedział się Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wskazując między innymi w wyroku z dnia 27 lutego 2012 r. VI SA/Wa 1854/11, że owa 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 z nimi umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Sąd zważył również, że: *„Zasady równego traktowania określone są w zarządzeniach wydanych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach, które ustalają przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców.”* Natomiast w innym wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 22 listopada 2006 r., sygn. akt. VII SA/Wa 1391/06 zaznaczono, że: *„Zgodnie z art. 134 u.ś.z. Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Aby zrealizować te wymogi, Fundusz jest obowiązany udostępniać na takich samych zasadach wszystkim świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia*

i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”

Na gruncie przedmiotowego postępowania nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1 wskazać należy, że dnia 15 września 2010 r. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie ogłosił rzeczony postępowanie, przedstawiając w treści ogłoszenia wyliczenie aktów prawnych, które będą stanowiły podstawę jego przeprowadzenia. Na stronie internetowej zostały również opublikowane zarządzenia Prezesa NFZ dotyczące m. in. wymogów właściwych dla realizacji świadczeń oraz kryteriów oceny oferty. Wskazano w tym zakresie m.in. na:

- Zarządzenie nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (z późn. zm.),
- Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),

Już na tym etapie postępowania (ogłoszenie postępowania) każdy Oferent miał możliwość zapoznania się z opublikowanymi szczegółowymi materiałami postępowania, pobrania ich ze strony internetowej, zgłoszenia zapytania o określony warunek realizacji świadczeń. Materiały szczegółowe były jawne, ogólnie dostępne, przejrzyste, w jednakowy sposób udostępniane każdemu Oferentowi. Wszyscy Oferenci w tym również Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie złożyli oświadczenie, że zapoznali się z materiałami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili doń zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania. Co więcej, Oferent złożył oświadczenie, że zapoznał się i zaakceptował szereg innych aktów prawnych, potwierdził m.in. zaznajomienie z regulaminem technicznego przygotowania oferty, zaznajomienie z aplikacjami informatycznymi określonymi przez Oddział Wojewódzki NFZ w regulaminie przygotowania oferty, zaznajomienie i akceptację ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484), zaznajomienie i akceptację dla wzorów umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Każdy z Oferentów miał równy dostęp do materiałów, które stanowiły podstawę przeprowadzenia postępowania. Oferent winien zapoznać się ze szczegółowymi materiałami postępowania.

Równe traktowanie oferentów potwierdzone zostało również dokonaną na jednolitych zasadach określonych przez Prezesa NFZ, oceną ofert oferentów biorących udział w rzeczonym postępowaniu (wyżej. przedstawiona została ocena ofert oferentów w ujęciu porównawczym – str. 33 – 44 niniejszej decyzji).

Zarzut Oferenta mając na uwadze powyższe nie zasługuje na uwzględnienie.

- II. Odnosząc się do podniesionego przez Oferenta naruszenia opisanego przedmiotu zamówienia w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję (art. 140 ust. 2 pkt.1 ustawy), Dyrektor MOW NFZ zważył, co następuje.

Zgodnie z przedstawionym w piśmiennictwie stanowiskiem: „*Przedmiot zamówienia powinien pokrywać się z przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest kompleksowa opieka zdrowotna świadczeniodawcy nad świadczeniobiorcą. Zgodnie z nazwą umowy, świadczenie opieki zdrowotnej jest jej kluczowym elementem, który inicjuje jej zawarcie, stanowi składnik oferty, przedmiot konkursu ofert i rokowań oraz fragment treści kontraktu, a samo udzielanie świadczeń zdrowotnych służy wykonaniu postanowień zawartej umowy. (...) W praktyce niezwykle trudno oddzielić jest opis przedmiotu zamówienia od warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz warunków realizacji umów (por. komentarz do art. 137 oraz 31d). Wszakże opisując konkretne świadczenie, prezes opisuje również kwalifikacje osoby, która takie świadczenia ma wykonywać, sprzęt niezbędny do jego wykonania, a nawet warunki lokalowe. W związku z tym wątpliwe będzie stwierdzenie, że opis przedmiotu zamówienia ogranicza się wyłącznie do określenia nazw świadczeń, które chce zamówić. Przy takim rozumieniu tego pojęcia przepis art. 140 byłby zbędny, nie można byłoby wtedy poprzez taki opis przedmiotu zamówienia naruszyć zasad uczciwej konkurencji. W związku z tym opis przedmiotu zamówienia należałoby rozumieć jako zdefiniowanie świadczenia poprzez wskazanie zakresu czynności wchodzących w jego skład, osób, które je mają wykonać, oraz sprzętu niezbędnego do jego wykonania - o ile składniki te są niezbędne do jego opisu. Oczywiście jest również, że w pewnym zakresie opis ten może nastąpić poprzez odwołanie do konkretnych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.*” (Baka K., Machulak G., Agnieszka Pietraszewska – Macheta, Sidorko A. Komentarz do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. ABC 2010 Wolters Kluwer)

Komentatorzy tego przepisu wyrażają cztery zasady rządzące opisem przedmiotu zamówienia, co w niniejszej sprawie wymagać będzie również podniesienia. Mianowicie:

1. Każdy oferent przystępujący do postępowania musi mieć zagwarantowaną możliwość zaznajomienia się z opisem jego przedmiotu. Wymagane jest opisanie przedmiotu zamówienia przy pomocy wyrażeń jasnych, dokładnych i zrozumiałych. Z perspektywy każdego Oferenta przedmiot zamówienia nie powinien budzić wątpliwości interpretacyjnych. Każdy z Oferentów musi rozumieć przedmiot zamówienia tożsamo. Natomiast ewentualne „*niejasności opisu przedmiotu zamówienia nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla określenia przez oferenta przedmiotu zamówienia w sposób sprzeczny z literalnym brzmieniem stosownych dokumentów wydanych przez prezesa Funduszu oraz ogłoszenia danego postępowania.*” (Baka K., Machulak G., Agnieszka Pietraszewska – Macheta, Sidorko A. Komentarz do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. ABC 2010 Wolters Kluwer).

2. Przedmiot zamówienia winien zostać opisany w sposób wyczerpujący. Oferent składający ofertę do postępowania po zaznajomieniu z opisem przedmiotu zamówienia powinien znać dokładny zakres zamówienia.
3. Dodatkowo opis przedmiotu zamówienia uwzględnić winien wszystkie wymagania i okoliczności, które mają bądź mogą mieć wpływ na sporządzenie oferty. Powyższe ma na celu wyeliminowanie wystąpienia ryzyka po stronie oferenta polegającego na niezrozumieniu przedmiotu zamówienia.

W tym zakresie w ślad za komentatorami wypowiedział się również Wojewódzki Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 23 marca 2011 r. sygn. akt VI SA/Wa 1934/10.

4. Kolejnym elementem określającym zasady opisu przedmiotu zamówienia jest jego neutralność. Neutralność stanowiąca gwarancję zachowania zasady uczciwej konkurencji. Opis przedmiotu zamówienia nie może wpłynąć, czy spowodować sytuacji, w której nastąpiłoby np. wyeliminowanie konkretnych oferentów, uniemożliwiając im przystąpienie do konkursu czy spowodowałyby w sposób bezsprzeczny (nie budzący jakichkolwiek wątpliwości) uprzywilejowanie jednego bądź kilku oferentów względem konkurentów w danym postępowaniu.

W piśmiennictwie wskazano, że z owym uprzywilejowaniem czy dyskryminacją oferenta można mieć styczność w przypadku gdy z opisu przedmiotu zamówienia wynika wyraźne wskazanie konkretnego oferenta jako przyszłego realizatora umowy.

Jednakże należy wyakcentować, że Fundusz jednocześnie nie jest pozbawiony możliwości przedstawienia takiego opisu przedmiotu zamówienia, aby świadczenia opieki zdrowotnej stanowiące przedmiot zamówienia spełniały wysokie wymagania. Fundusz w tym względzie bierze pod uwagę wiedzę medyczną oraz uwzględnia wymóg zapewnienia bezpieczeństwa dla pacjenta.

Przechodząc w tym miejscu na grunt podniesionego przez Oferenta zarzutu oraz przedmiotowego postępowania należy wskazać, że analiza przedmiotu zamówienia dokonana przez Dyrektora MOW NFZ wskazuje na poszanowanie zasady uczciwej konkurencji w kwestionowanym przez Oferenta zakresie.

W treści ogłoszenia Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie zaprosił do składania ofert i uczestniczenia w konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (PKWiU 85.1 – usługi w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego) 85111000-0 usługi szpitalne – w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczeń: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 na obszarze województwa małopolskiego (kod teryt. 12). W ogłoszeniu wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w enumeratywnie wyliczonym katalogu aktów prawnych.

Odnosząc się w tym miejscu do zapisów zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (z późn. zm.), w załącznikach do zarządzenia określono m.in. zakresy świadczeń, grupy świadczeń oraz poszczególne świadczenia, wymogi stawiane świadczeniodawcy realizującemu dany zakres świadczeń opieki zdrowotnej (cyt. powyżej fragment załącznika nr 3). W załączniku tym określono w sposób nie budzący wątpliwości warunki wspólne wymagane od świadczeniodawców realizujących świadczenia w trybie leczenia jednego dnia (warunki wymagane niezbędne: formalne, merytoryczne – lekarze, pielęgniarki, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zapewnienie realizacji badań; warunki dodatkowo oceniane – dotyczące pomieszczeń udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, pozostałe wymogi) oraz wymogi określone dla zakresu świadczeń okulistyka/okulistyka dla dzieci udzielanych w trybie leczenia jednego dnia (wyżej przytoczone na str. 14-15 niniejszej decyzji). W określeniu przedmiotu posłużono się sformułowaniami zrozumiałymi i precyzyjnymi, w samym zaś zarządzeniu wprowadzono definicje użytych w nim sformułowań.

Opis przedmiotu zamówienia oraz przyjęte i udostępnione Oferentom kryteria oceny ofert zminimalizował wystąpienie ryzyka po stronie Oferentów albowiem opis przedmiotu zamówienia uwzględnił wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

Również opis przedmiotu zamówienia nie został skonkretyzowany w sposób naruszający zasadę zachowania uczciwej konkurencji. Przedmiot postępowania nie został określony w sposób dyskryminujący Oferentów ani też powodujący ich eliminację, co również potwierdza spełnienie przez wszystkich oferentów wymogów określonych do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania.

Jednocześnie wskazać należy, że określenie przedmiotu zamówienia łączy się ściśle z wymogami merytorycznymi realizacji świadczeń stawianymi wobec świadczeniodawcy (warunkami zawierania i realizacji umów w danym rodzaju świadczeń). Świadczeniodawca ma możliwość wniesienia doń uwag, zastrzeżeń na etapie konsultacji projektu takich warunków, natomiast warunki ustalone przez Prezesa NFZ są wiążące w danym postępowaniu. W ten sposób wypowiedział się wielokrotnie również Wojewódzki Sąd Administracyjny m.in. w wyroku z dnia 23 stycznia 2007 r. sygn. akt VII SA/Wa 950/06, wyrok z dnia 19 grudnia 2012 r. sygn. akt 1054/12.

Zarzut podniesiony przez Oferenta ze względu na powyższe okoliczności nie zasługuje na uwzględnienie.

- III. Odnosząc się do kolejnego zarzutu Oferenta mianowicie, naruszenia przepisu stanowiącego o sposobie dokonania porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmującego w szczególności:

1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;

2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów

Dyrektor MOW NFZ w Krakowie wskazuje, co następuje.

Ocena ofert sporządzona zostaje przez Komisję konkursową przy wsparciu systemu informatycznego na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet. Oferta podlega weryfikacji jej zgodności ze stanem faktycznym oraz prawnym. Komisja konkursowa w postępowaniu nr 06-11-000910/LSZ/03/1/1 oceniała oferty zgodnie z treścią obowiązującego wówczas Zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.). Ocena uwzględnia jednolite kryteria przyjęte wobec każdego z oferentów.

Ocena ofert w tym postępowaniu na podstawie ww. zarządzenia uwzględniła następujące kryteria oceny ofert:

- ciągłość,
- kompleksowość,
- jakość,
- dostępność,
- cena.

Przedstawiona wyżej (str. 33-44 niniejszej decyzji) analiza porównawcza ofert złożonych do postępowania obejmuje ocenę ofert oferentów w poszczególnym kryterium i w poszczególnym zakresie cząstkowym oceny danego kryterium. Wszyscy Oferenci udzielali odpowiedzi na te same pytania ankietowe.

Zgodnie z treścią art. 148 pkt. 1 i 2 ustawy, porównanie ofert w toku postępowania obejmuje w szczególności: „*ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, cenę i liczbę oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej*”.

Porównanie ofert objęło wszystkie powyższe kryteria. Wskazać należy, że zastosowane zostały jednolite kryteria oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu.

Zgodnie bowiem z treścią zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ (w zw. z zarządzeniem nr 69/2009/DSOZ) oferty poddano porównaniu w zakresie niniejszych kryteriów oraz elementów składowych tych kryteriów.

1. Ciągłość (rozumiana jako zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń) oceniana była poprzez następujące elementy:

- udzielanie świadczeń w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, bezpośrednio nadzorowanych przez specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii,
- udzielanie świadczeń w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu przez lekarzy specjalistów w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń,
- znajdowanie się w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy, w tej samej lokalizacji kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych i co najmniej jeden z nich spełnia warunki określone dla miejsca udzielania świadczeń i dla lokalizacji w przypadku pozostałych oddziałów,
- zapewnienie aparatu USG okulistycznego - w lokalizacji,
- zapewnienie do wykonywania procedur określanych jako zabiegowe, stanowiska nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeniowej wyposażonego w elementy wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - Warunki wspólne wobec świadczeniodawców - Zespół Chirurgii Jednego Dnia, w punkcie 1.1.5 - w miejscu,
- zapewnienie do wykonywania procedur określanych jako zabiegowe, stanowiska znieczulenia ogólnego wyposażonego w elementy wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - Warunki wspólne wobec świadczeniodawców - Zespół Chirurgii Jednego Dnia, w punkcie 1.1.5 - w miejscu,
- zapewnienia keratometru - w lokalizacji,
- zapewnia mikroskopu operacyjnego - w lokalizacji,
- udzielanie świadczeń przez pielęgniarki w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu,
- udzielanie świadczeń w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu przez pielęgniarki posiadające specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki,
- medyczne laboratoria diagnostyczne i mikrobiologiczne, w których realizowane są świadczenia laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznej stosujące standardy jakości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Nr 61, poz. 435 z późn. zm.),

- zapewnienie dostępu do badań histopatologicznych,
 - zapewnienia dostępu do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych,
 - zapewnienia dostępu do badań NMR (rezonans magnetyczny),
 - zapewnienia dostępu do badań RTG,
 - zapewnienia dostępu do badań TK,
 - zapewnienia dostępu do badań USG zgodnych z profilem udzielanych świadczeń,
 - zapewnienia dostępu do komputerowego badania wzroku,
 - realizacja świadczenia laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologiczne badania laboratoryjne w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych wpisanych do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej,
 - jednostka organizacyjna oferenta, obejmująca komórkę organizacyjną, w której udzielane są świadczenia, wpisana w RZOZ: dział II, rubryka 6, część VI kodu resortowego pod kodem HP 1.1 lub HP 1.3 lub HP 1.6,
 - oddział szpitalny w RZOZ w dziale III, rubryka 6, część VIII kodu resortowego oznaczony kodem parzystym,
 - profil oddziału szpitalnego wskazany w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej (RZOZ: dział III, rubryka 7, część X kodu resortowego) zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),
 - zgodność specjalności komórki organizacyjnej z zakresem kontraktowanym,
 - specjalność komórki organizacyjnej, określona w RZOZ przez część VIII kodu resortowego odpowiada lub zawiera się w zakresach określonych w zał. nr 3 do Zarządzenia
 - świadczeniodawca posiadający zarejestrowaną komórkę organizacyjną, umieszczoną w RZOZ, część VIII kodu resortowego: Blok operacyjny
 - w przypadku leczenia w trybie jednodniowym, świadczeniodawca posiadający zarejestrowaną komórkę organizacyjną udzielającą świadczeń, wpisaną do RZOZ, część IX kodu resortowego: leczenie "jednego dnia"
 - posiadanie punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim
 - zapewnienie gabinetu diagnostyczno – zabiegowego
2. Jakość (rozumiana jako sprzęt i aparatura medyczna, zewnętrzna ocena jakości, wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ) oceniana była poprzez następujące elementy:
- zapewnienie aparatu GDX lub HRT - w lokalizacji,
 - zapewnienie fakoemulsyfikatora - w lokalizacji,
 - zapewnienie lasera okulistycznego argonowego lub diodowego lub lasera okulistycznego NdYAG - w lokalizacji,
 - zapewnienie stanowiska znieczulenia ogólnego wyposażonego w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi,

- posiadanie certyfikatu Centrum Monitorowania Jakości, ważnego w dniu zawarcia umowy,
- posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych, ważnego w dniu zawarcia umowy,
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym udzieleniem świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym obciążeniem świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym nieprawidłowym prowadzeniem list oczekujących
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym pobieraniem nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzoną nieuzasadnioną odmową udzielania świadczenia świadczeniobiorcy,
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym nieprawidłowym kwalifikowaniem udzielonych świadczeń,
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym niezasadnym ordynowaniem leków
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym nieprzekazaniem do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności,
- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzoną niezgodną z NFZ zmianą harmonogramu udzielania świadczeń,

- wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym udzielaniem świadczeń w miejscach nie objętych umową/nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie,
 - wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym udaremnieniem lub utrudnianiem kontroli,
 - wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym przedstawieniem danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych,
 - wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym ze stwierdzonym niewykonaniem w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym z wykazaniem stwierdzeniem naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach,
3. Dostępność (rozumiana jako dostępność dla osób niepełnosprawnych ruchowo) oceniana była poprzez następujące elementy:
- zapewnienie na każdej kondygnacji co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych,
 - zapewnienie podjazdów oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%,
 - zapewnienie przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwigu umożliwiającego transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze.
4. Kompleksowość (rozumiana jako możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniając wszystkie etapy i elementy procesu realizacji) oceniana była poprzez następujące elementy:
- spełnienie przez oferenta warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B15, B73, B74, wymienionych w załączniku nr 3 do Zarządzenia 69/2009/DSOZ Prezesa NFZ.
- Ocena ofert oferentów w rzeczonym postępowaniu została dokonana w oparciu i zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami mającymi zastosowanie do przedmiotowego konkursu ofert.

5. Cena - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Zarzut podniesiony przez Oferenta ze względu na powyższe okoliczności nie zasługuje na uwzględnienie.

IV. Oferent wskazywał w odwołaniu, że „ocena porównawcza oferty została dokonana z pominięciem przy ocenie kryteriów: takich jak ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikację personelu jego umiejętności oraz doświadczenie, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także cenę i liczbę oferowanych świadczeń.”.

W pierwszych słowach Dyrektor MOW NFZ w Krakowie podnosi, że Odwołujący rozszerzająco odnosi się do elementu cząstkowego oceny oferty jaki stanowią „kwalifikacje personelu”. Oferent dodaje również w tym zakresie element „umiejętności” oraz „doświadczenia”, jednakże podnieść należy, że Prezes NFZ w tym zakresie świadczeń, po pierwsze nie określił minimalnego czasokresu posiadanego doświadczenia w danej dziedzinie medycznej, a po wtóre nie wskazał na konieczność posiadania dodatkowych umiejętności.

Prezes NFZ wskazał w zał. Nr 3 do Zarządzenia nr 69/2009/DSOZ ze zm. jako warunek niezbędny do realizacji świadczeń w odniesieniu do personelu lekarskiego – „pkt. 1.1.2. LEKARZE – 1. równoważnik co najmniej 1/2 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń;”. Prezes nie wskazał zatem na konieczność posiadania określonego doświadczenia czy też dodatkowych umiejętności. Żaden z oferentów w tym również Odwołujący nie otrzymał i nie mógł otrzymać dodatkowej oceny oferty za ten element.

Dodatkowo Dyrektor MOW NFZ pragnie podkreślić, że Prezes NFZ w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ określającym kryteria oceny ofert w odniesieniu do opisanego wyżej warunku dokonał jego przyporządkowania – przynależności do oceny oferty poprzez kryterium CIĄGŁOŚĆ. Warunek ten w kryteriach oceny ofert nie został usystematyzowany w ramach kryterium JAKOŚĆ, jak wydaje się wywodzić Odwołujący.

Stawiany przez Oferenta zarzut nie znajduje potwierdzenia w przedmiotowym stanie faktycznym.

V. Odwołujący się w odwołaniu podnosi, że z uwagi na pominięcie w ocenie ofert kryteriów jakość, dostępność, kompleksowość, ciągłość „oferty zakwalifikowane do zawarcia umowy zostały ocenione w sposób odmienny niż skarżącego, niezgodny z ustawą a nadto wartości punktowe przyjęte za poszczególne elementy ofert konkurentów skarżącego ustalone w sposób sprzeczny z przyjętymi kryteriami oceny ofert i bez stosownego uzasadnienia.”

Powyższy zarzut Odwołującego nie znajduje potwierdzenia w stanie faktycznym, który odzwierciedla dokonana przez Komisję konkursową ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu, szczegółowo przedstawiona powyżej w analizie porównawczej ofert.

W szczególności, odnosząc się do kolejnych stwierdzeń Odwołującego, należy wskazać, co następuje:

- Odnośnie „*oceniania ofert w sposób odmienny niż skarżącego*” należy stwierdzić, że wartości punktowe oceny poszczególnych elementów składowych dla każdej oferty zostały wyliczone w taki sam sposób, dla wszystkich ofert, w tym również dla oferty Odwołującego, w oparciu o kryteria wynikające z zarządzenia Prezesa NFZ nr. 73/2009/DSOZ
- Odnośnie dokonania oceny „*w sposób sprzeczny z przyjętymi kryteriami oceny ofert*” wskazać należy ponownie, że oceny ofert dokonano wyłącznie w oparciu o kryteria zawarte w cyt. wyżej zarządzeniu, które wydane zostało przez uprawniony do tego organ, i które przywołane zostało w ogłoszeniu postępowania konkursowego. Powyższe oznacza, że przez „przyjęte kryteria oceny ofert” rozumieć należy właśnie te zastosowane przez Komisję kryteria zawarte w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ
- Odnośnie zarzutu dokonania oceny „*w sposób niezgodny z ustawą*” wskazać należy na wynikającą z art. 146 ust. 1 ustawy delegację ustawową, która nadała Prezesowi NFZ wyłączne uprawnienie do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców.
- Odnośnie braku „*stosownego uzasadnienia*” dla oceny oferty poszczególnych Oferentów wskazać należy, że przepisy dotyczące prowadzenia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie wymagają sporządzania dokumentu określonego przez Odwołującego „stosownym uzasadnieniem”, ani nie posługują się takim pojęciem. Brak jest przepisu prawa, który statuowałby taki obowiązek spoczywający na Komisji konkursowej. W związku z tym nie sposób mówić o jakimkolwiek naruszeniu przepisu prawa. Odwołujący sam też nie dokonuje wskazania przepisu, z którego wywodzi istnienie takiego obowiązku po stronie Komisji konkursowej. Powyższe nie oznacza bynajmniej aby ocena oferty nie była uzasadniona, gdyż uzasadnienie takie wynika wprost z porównania oferty (udzielonej odpowiedzi ankietowej) z szablonem przypisującym poszczególnym odpowiedziom odpowiednią wartość punktową, zawartą w cyt. wyżej zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ.

Zatem nie sposób przyznać racji Odwołującemu, że ocena oferty Odwołującego się została dokonana niezgodnie z obowiązującymi przepisami, w sposób odmienny dla oferty Odwołującego oraz innych ofert oraz niezgodnie z przyjętymi kryteriami, jak również że dokonano jej bez „*stosownego uzasadnienia*” oceny ofert.

Zarzut Oferenta nie może zatem z powodu wskazanych wyżej okoliczności zostać uznany za zasadny.

VI. Oferent wskazuje również na wagę kryterium oceny ofert – JAKOŚĆ - jako kryterium najważniejszego pod względem dokonania oceny ofert złożonych w postępowaniu. Precyzując Odwołujący wskazuje, że: „Kryterium jakości w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 73/2009/DSOZ zostało uznane za najważniejsze (pierwsza pozycja).”

W postępowaniach poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczeń okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia wraz zakresem skojarzonym okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15, najwyższa możliwa liczba punktów do uzyskania to 100 pkt. Analizując zarządzenie Prezesa NFZ zał. nr. 1 Tab. 1.2.3 leczenie szpitalne - oddziały szpitalne - zespół chirurgii jednego dnia/zespół opieki dziennej należy wskazać punktację jaką oferentowi można przyznać w przypadku spełnienia przez niego wszystkich wymaganych kryteriów.

Nazwa kryterium	Jakość	Ciągłość	Kompleksowość	Dostępność	Cena
Maksymalna możliwa do uzyskania ilość punktów oceny oferty	40	10	15	5	30

Natomiast przenosząc powyższe na grunt przedmiotowego postępowania wymaga wskazania, że z dokonanej analizy porównawczej wynika jednoznacznie, że wszystkie oferty wybrane do zawarcia umowy w ramach kryterium jakości uzyskały wyższą ocenę oferty od Odwołującego się.

- Odwołujący zapewnił, tak jak 8 Oferentów wybranych do zawarcia umowy, aparat GDX lub HRT - w lokalizacji, za co uzyskał 8,75 pkt.
- Odwołujący zapewnił, tak jak wszyscy Oferenci wybrani do zawarcia umowy, fakoemulsyfikatory - w lokalizacji, za co uzyskał 8,75 pkt.
- Odwołujący zapewnił, tak jak wszyscy Oferenci wybrani do zawarcia umowy, laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub laser okulistyczny NdYAG - w lokalizacji, za co uzyskał 8,75 pkt.
- Odwołujący nie zapewnił, stanowiska znieczulenia ogólnego wyposażonego w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi, za co nie uzyskał 8,75 pkt. Natomiast 8 Oferentów wybranych do zawarcia umowy zapewniło powyższe stanowisko.
- Żaden z Oferentów nie posiadał certyfikatu Centrum Monitorowania Jakości, ważnego w dniu zawarcia umowy.
- Odwołujący nie posiadał certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych, ważnego w dniu zawarcia umowy, za co nie uzyskał 5 pkt. Natomiast 6 Oferentów wybranych do zawarcia umowy posiadało Certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy, za co otrzymali 5 pkt oceny oferty.

- Jednocześnie żaden z Oferentów w odniesieniu do składowej oceny oferty poprzez kryterium JAKOŚĆ – rozumianej poprzez kontrole przeprowadzone przez NFZ – nie uzyskał ujemnych punktów oceny oferty. Wszyscy Oferenci uzyskali w tym zakresie najwyższą możliwą punktację cząstkowa tego kryterium wynoszącą „zero” punktów.

W tym miejscu wymaga nadmienić, że pomimo iż Odwołujący słusznie podniósł wagę oceny oferty za kryterium JAKOŚĆ, nie przedstawił oferty konkurencyjnej w tym zakresie z oferentami wybranymi w postępowaniu do zawarcia umowy. Wymaga wskazać, że Oferty konkurentów w tym zakresie prezentowały lepsze warunki realizacji świadczeń, aniżeli oferta Odwołującego.

Ocena ofert oferentów - KRYTERIUM JAKOŚĆ - wart. punktowe									
Ośrodek Chirurgii Oku Prof. Zagórskiego w Krakowie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Świątokrzyskie Centrum Okulistyczne Laser Spółka Cywilna Jerzy Szaflik, Michał Kamiński	Szpital Powiatowy w Limanowej	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szamned Strefa Medyczna Universum"	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "OKO-TEST" Diagnostyka i Chirurgia Oku	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OKO-LASER	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Intermedica" Klinika Okulistyczna	NZOZ Euromed	Centre de la vision NZOZ
26,25	35	40	31,25	40	40	35	40	35	31,25

Wymaga również przypomnienia oraz podkreślenia, że kryterium jakość nie jest jedynym kryterium oceny oferty. Na ocenę oferty za kryteria niecenowe składa się ocena dokonana za kryterium: jakość, dostępność, kompleksowość, ciągłość, na które składają się elementy szczegółowej oceny, określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ

Biorąc pod uwagę powyższe zarzut Oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

- VII. W odniesieniu do kolejnych podnoszonych zarzutów oraz uwag Oferenta o treści: „*Nasz Ośrodek w Krakowie wykonuje zaawansowane procedury, niektóre niedostępne lub trudno dostępne gdzie indziej. Dotyczy to między innymi zabiegów witrektomii, deficytowych na terenie Małopolski, które u nas wykonują najwyższej klasy specjaliści, w tym dwóch profesorów z zagranicy: Prof. Ferenc Kuhn z USA i Prof. Anselm Junemann z Niemiec. Na operację w ich wykonaniu w bieżącym roku oczekuje już szereg chorych z Krakowa i całej Małopolski. Obu wspomnianych Profesorów nie mogliśmy wykazać w ofercie z uwagi, że nie dysponują PESELEM, ale informowaliśmy NFZ na ten temat oddzielnym pismem adresowanym do Pani Prezes Oddziału. Okazało się, że NFZ wyżej ocenił placówki, które mają dopiero rozpocząć działalność, a więc jakość ich usług nie jest możliwa do przewidzenia.*” Dyrektor MOW NFZ w Krakowie zważył co następuje.

W złożonej do postępowania ofercie, Odwołujący załączył oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. **Odwołujący oświadczył m.in., że zapoznał się z regulaminem technicznym przygotowania oferty określonym przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz że zapoznał się z aplikacjami informatycznymi określonymi przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w regulaminie technicznym przygotowania oferty.**

W regulaminie tym wskazano, że Świadczeniodawca (zarówno oferent – ubiegający się o podpisanie umowy z Funduszem jak i występujący w ofercie w charakterze podwykonawcy) nieposiadający jeszcze konta w internetowym systemie dostępowym wypełnia i składa we właściwym, zgodnie z lokalizacją miejsca udzielania świadczeń, oddziale wojewódzkim NFZ formularz rejestracyjny, udostępniony na stronach internetowych oddziału wojewódzkiego NFZ. Na podstawie formularza rejestracyjnego i podpisanej umowy oddział wojewódzki NFZ przydziela Świadczeniodawcy login oraz hasło.

Zgodnie z treścią § 3 ust. 4 -6 Regulaminu użytkownik, po zalogowaniu do Portalu, wprowadza bądź aktualizuje dane zgodnie z zakresem określonym w § 6 ust.1 Regulaminu korzystania z Portalu NFZ zgodnie z zakresem aplikacji na podstawie instrukcji stanowiącej załącznik nr 2 lub 3 zależnie od dostawcy systemu.

W celu przygotowania formularza ofertowego należy:

- 1) Pobrać i uruchomić program instalacyjny aplikacji ofertowej udostępniony przez oddział wojewódzki NFZ,
- 2) Wygenerować z portalu i wczytać do aplikacji ofertowej plik z własnymi danymi, o których mowa w pkt. 4,
- 3) Wczytać definicję postępowania udostępnioną na stronach oddziału wojewódzkiego NFZ,
- 4) Wprowadzić pozostałe, wymagane dane formularza ofertowego,
- 5) Wydrukować formularz ofertowy zgodny z wersją elektroniczną,
- 6) Zapisać formularz w formie elektronicznej.

Zgodnie z danymi zawartymi w instrukcji korzystania z „Portalu Świadczeniodawcy” obsługiwane przez firmę Global – Services, z którą zapoznał się Odwołujący(oświadczenie, o którym mowa wyżej), nie jest możliwe wprowadzenie do aplikacji osoby nie posiadającej nr. PESEL. Świadczeniodawca przygotowując ofertę ma świadomość uwarunkowań systemowych, uniemożliwiających dodanie obcokrajowca (osoby nie legitymującej się nr. PESEL) do personelu świadczeniodawcy.

W związku z powyższym, nie można przyjąć, aby wspomniana okoliczność nie była wiadoma oferentowi w momencie przygotowywania i składania oferty, lub aby dyskryminowała oferenta, gdyż w takim samym stopniu dotyczyła ona wszystkich oferentów. **Najistotniejszym natomiast**

jest fakt, iż wskazana przez Odwołującego okoliczność w analizowanym postępowaniu nie miała żadnego wpływu na jego wynik, co wykazano poniżej (pkt. VIII odniesienia do zarzutów Oferta zawartych w odwołaniu).

Zarzut podniesiony przez Oferenta ze względu na powyższe okoliczności nie zasługuje na uwzględnienie.

- VIII. Pytanie ankietowe dotyczące wymaganego zabezpieczenia pracy lekarza specjalisty w danej dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń (lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki) - odpowiadający co najmniej równoważnikowi 0,5 etatu, zostało zakwalifikowane w zarządzeniu 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ do kryterium oceny oferty ciągłość – jako jej element składowy.

Wszyscy Oferenci biorący udział w przedmiotowym postępowaniu, w tym także Ośrodek Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego spełniają powyższy warunek wymagany do zawarcia umowy. W ofercie Ośrodka Chirurgii Oka Prof. Zagórskiego zgłoszonych zostało 4 specjalistów z zakresu okulistyki w łącznym wymiarze 155 godz. miesięcznie oraz każdy z lekarzy legitymuje się nr. PESEL.

Fakt że Odwołujący dodatkowo współpracuje z zagranicznymi lekarzami nie legitymującymi się nr PESEL, nie miało i nie mogło mieć wpływu na ranking ofert. Oferent nie mógłby otrzymać za wykazanie lekarzy obcokrajowców czy też dodatkowych lekarzy legitymujących się nr. PESEL w ramach tego wymogu żadnej wyższej punktacji aniżeli już otrzymał za ten element oceny. W tym zakresie, ocena oferty została pozytywnie zweryfikowana i nawet gdyby w ofercie oferent wykazał lekarzy obcokrajowców, pozostałoby to bez wpływu na końcowy ranking w postępowaniu.

Warunki wymagane od świadczeniodawców ustalone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowią warunki konieczne uczestnictwa w postępowaniu. Odwołujący się był świadomy zarówno kryteriów oceny ofert jak i warunków wymaganych do złożenia oferty (podstawowych jak i dodatkowo ocenianych). Odwołujący zdawał sobie zatem sprawę, z faktu, że do kryteriów podstawowych czy dodatkowo ocenianych Prezes NFZ nie zaliczył posiadania dodatkowych kwalifikacji czy czasokresu posiadanego doświadczenia w ramach dziedziny medycznej.

Wspomnieć wymaga również, że posiadanie w ramach personelu lekarzy posiadających tytuł naukowy nie wpływało na ocenę oferty zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi przez Prezesa NFZ, który nie wprowadził w ramach kryterium oceny oferty premiowania dodatkową punktacją oceny oferty zatrudnienie i udzielanie świadczeń przez osoby posiadające tytuł naukowy.

Odnosząc się natomiast do twierdzenia Oferenta, o wykonywaniu zaawansowanych procedur, medycznych – między innymi zabiegów witrektomii – ocenianych przez Odwołującego jako deficytowych na terenie małopolski, Dyrektor MOW NFZ podnosi, co następuje.

Dyrektor MOW NFZ w Krakowie dokonał analizy ilości wykonanych zabiegów witrektomii w okresie roku 2009, 2010 oraz 2011, czyli również po przeprowadzeniu postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie świadczeń.

Poniższa tabela prezentuje ilość wykonanych zabiegów z grupy B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym zabiegi wieloproceduralne, B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne.

2009 r.			2010 r.			2011 r.		
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	suma	B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	suma	B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	suma
94	127	221	165	121	286	273	212	485

Z powyższej analizy wynika wprost wzrost ilości zabiegów z wykonaniem witrektomii, co nie może stanowić o braku realizacji tych procedur medycznych wykonywanych przez różnych świadczeniodawców w województwie małopolskim czy ograniczeniu dostępności do tych procedur dla pacjentów.

Także w tym przypadku należy podnieść, że deklaracja wykonywania lub doświadczenie w wykonywaniu przez oferenta zabiegów witrektomii nie wpływało na ocenę oferty zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi przez Prezesa NFZ, który nie wprowadził w ramach kryterium oceny oferty premiowania wykonywania tych zabiegów dodatkową punktacją.

Zarzut podniesiony przez Oferenta nie znajduje potwierdzenia w stanie faktycznym przedmiotowej sprawy.

IX. Oferent w odwołaniu wskazał ponadto, że „NFZ wyżej ocenił placówki, które mają dopiero rozpocząć działalność, a więc jakość ich usług nie jest możliwa do przewidzenia.” Dyrektor MOW NFZ w Krakowie wskazuje, że wszystkie oferty wybrane do zawarcia umowy przedstawiły warunki realizacji świadczeń w kryterium oceny ofert – JAKOŚĆ – tak często akcentowanym przez Odwołującego, wyższe aniżeli warunki proponowane przez Oferenta.

Ponadto wskazać należy, że Odwołujący się dotychczas nie był realizatorem świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie świadczeń okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia wraz zakresem skojarzonym okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 wykonywanych w ramach umowy zawartej z NFZ, stąd *per analogiam* można by również wysnuć tożsamy wniosek - o niemożliwej do przewidzenia jakości realizowanych świadczeń przez Odwołującego.

Natomiast stwierdzeniem, iż w przypadku nowych podmiotów „jakość usług nie jest możliwa do przewidzenia” należy wskazać na ogólnie znane i powszechnie obowiązujące w opiece zdrowotnej zasady pomiaru i zapewniania jakości. Z uwagi na obiektywne trudności w ocenie samego efektu

wielu usług medycznych (efektu zdrowotnego), za równie ważne w ocenie jakości uważa się pomiary parametrów struktury wykorzystywanej w udzielaniu świadczeń (przez co należy rozumieć warunki techniczne, posiadaną aparaturę, wykwalifikowany personel) oraz przebieg procesu (stosowanie odpowiednich procedur, przestrzeganie aktualnych standardów postępowania). Nie można więc zgodzić się z twierdzeniem, że w przypadku świadczeń realizowanych przez wykwalifikowany personel, z użyciem odpowiedniego sprzętu – a takie warunki precyzują wymagania i kryteria Funduszu – nie da się przewidzieć i spodziewać właściwego poziomu usług. Pisząc „jakość” Odwołujący ma więc zapewne w domyśle sam spodziewany efekt leczenia – którego jednak nie można zagwarantować ani w przypadku „starego”, ani „nowego” podmiotu. W przypadku podmiotu „nowego” nie można tego ocenić z przyczyn oczywistych; można natomiast wymagać i weryfikować spełnienie tych warunków, od których ten efekt jest bezpośrednio uzależniony.

W związku z powyższym podkreślić należy, że wszyscy Oferenci, którzy złożyli ofertę do przedmiotowego postępowania, a dotychczas nie realizowali przedmiotowego zakresu świadczeń w ramach umowy zawartej z NFZ, zostali poddani kontroli w toku postępowania. Kontrola Oferentów wykazała zgodność danych zawartych w ofercie wraz ze złożonymi oświadczeniami ze stanem faktycznym oraz z warunkami wymaganymi dla realizacji świadczeń.

Nie można też czynić w tym względzie zarzutu wobec Komisji konkursowej, że nie przeprowadziła kontroli wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jak zważył bowiem Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 16 marca 2011 r. sygn. akt II GSK 264/10 w odniesieniu do przeprowadzenia kontroli wybranych Oferentów w postępowaniu: „Zgodnie z § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719), Komisja konkursowa jest uprawniona do kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy. Uprawnienie to, jak trafnie podkreślono w skardze kasacyjnej, jako wynikające z obowiązującego prawa nie może być odczytywane jako naruszenie prawa. Dodać należy, że to uprawnienie nie może być rozumiane jako przejaw nierównego traktowania uczestników konkursu, mieści się bowiem w granicach swobodnego wyboru Komisji konkursowej.”

Komisja w granicach swobody wyboru przeprowadziła kontrole wszystkich podmiotów dotychczas nie realizujących świadczeń objętych postępowaniem w ramach umowy zawartej z NFZ.

Ponadto po zakończeniu postępowania konkursowego zgodnie z treścią art. 64 ust. 1 ustawy, podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może

przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń świadczeniobiorcom. Kontrolą objęta jest w szczególności:

1. Organizacja i sposób udzielania świadczeń,
2. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
3. Zasadność wyboru leków wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych,
4. Przestrzeganie zasad wystawiania recept,
5. Badanie dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dyrektor OW NFZ ma możliwość dokonania weryfikacji organizacji i sposobu udzielania świadczeń, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w trakcie trwania umowy. Dyrektor OW NFZ w przypadku, gdy posiada informację o ewentualnym wykonywaniu świadczeń niezgodnie z wymogami określonymi dla ich realizacji, ma możliwość przeprowadzenia czynności kontrolnych wobec nierzetelnie realizującego umowę świadczeniodawcy.

W tym przypadku również wymaga przywołania § 36 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484). Zgodnie z treścią tego przepisu Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu może rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia w następujących przypadkach:

- 1) utraty przez świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń;
- 2) naruszenia przepisu art. 132 ust. 3 ustawy;
- 3) rażącego naruszenia § 6 ust. 4 lub § 8 Ogólnych Warunków Umów;
- 4) udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 5) udzielania świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub umowie;
- 6) przerwy w udzielaniu świadczeń lub ograniczenia ich dostępności uniemożliwiających Funduszowi wywiązanie się z terminowego i pełnego wykonania zobowiązań wobec świadczeniobiorców, z zastrzeżeniem § 9;
- 7) wielokrotnego przedstawiania przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, będących dla oddziału wojewódzkiego Funduszu podstawą ustalenia kwoty należności;

8) przedstawienia przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, mających istotny wpływ na zawarcie umowy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy;

9) udaremnienia kontroli świadczeniodawcy przeprowadzanej przez Fundusz;

10) niewykonania przez świadczeniodawcę zaleceń pokontrolnych, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, o ile w tym przypadku wcześniej nie nałożono kary umownej z tego tytułu.

Dolegliwość rozwiązania umowy w tym trybie jest znaczna, gdyż jak stanowi art. 149 ust. 1 pkt. 8 ustawy, w toku postępowania odrzuca się ofertę w przypadku gdy zostanie złożona przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu prowadzący postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie świadczeń w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Można zatem stwierdzić, że Świadczeniodawca w takim przypadku zostałby w zasadzie pozbawiony dalszej możliwości (w przyszłości) realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie świadczeń.

Wagę powyższej regulacji zauważył również Wojewódzki Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 19 grudnia 2012 r. sygn. akt. VI SA/Wa 1054/12 w odniesieniu do przedstawienia nieprawdziwych informacji w ofercie podnosząc, że: „Jeżeli w wyniku weryfikacji dostarczonych informacji o nieprawidłowościach występujących u świadczeniodawcy realizującego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej okaże się, że świadczeniodawca przedstawił fałszywe dane w swojej ofercie, wówczas Dyrektor OW NFZ może, zgodnie z § 36 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r., w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484) rozwiązać przedmiotową umowę w części lub całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.”

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności nie sposób przyjąć za zasadny zarzut Oferenta.

X. W odniesieniu do zarzutów oferenta dotyczących przebiegu negocjacji, mianowicie: *„Z kandydatami na świadczeniodawców NFZ prowadził rozmowy i negocjacje, podczas których obniżaliśmy cenę świadczeń, co wg negocjujących urzędników przesunęło nas na 5 miejsce w tzw. Rankingu. Odbyły się następnie dwie tury negocjacji. W pierwszej turze po raz kolejny obniżyliśmy cenę świadczeń do minimalnego możliwego poziomu. Zauważyliśmy jednak, że negocjacje z nami były lakoniczne, podczas gdy z niektórymi innymi podmiotami były prowadzone znacznie dłużej.”* Dyrektor MOW NFZ w Krakowie zważył, co następuje.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 i 7 ustawy, Komisja Konkursowa 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.

Komisja ma również obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

Komisja konkursowa stosownie do powyższego przepisu przeprowadziła negocjacje w post. Nr. 06-11-000910/LSZ/03/1/1. Do negocjacji zaproszeni zostali wszyscy oferenci, którzy zostali zakwalifikowani do części niejawnego postępowania. Negocjacje przeprowadzone były oddzielnie z każdym oferentem w II turach. W I turze Komisja przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami w celu uzgodnienia najkorzystniejszej ceny pozwalając dobrowolnie oferentowi wskazać jego ostateczną cenę. Każdy z oferentów miał prawo zaproponować cenę niższą lub wyższą od oczekiwanej.

Negocjacje w toku postępowania przeprowadzane są indywidualnie z każdym Oferentem i właśnie z uwagi na ich indywidualny charakter, czas trwania rozmów negocjacyjnych może być zróżnicowany. Negocjacje są procesem dynamicznym i nie można przewidzieć ani zaplanować sztywnych ram czasowych ich prowadzenia. Niemożliwe jest też wyznaczenie niewzruszalnego czasu trwania negocjacji z poszczególnymi Oferentami. Komisja konkursowa umożliwiała również Oferentom wnoszenie o przerwę w trakcie negocjacji na zastanowienie nad złożoną propozycją. Takie uprawnienie przysługiwało każdemu oferentowi.

Przeprowadzone negocjacje dotyczyły ceny oraz liczby świadczeń.

W tym miejscu należy wskazać, że cena świadczeń stanowiła jedyny element, który mógł wpłynąć na tym etapie postępowania na wartość punktową oceny oferty w toku postępowania. Zmiana ceny w trakcie negocjacji mogła mieć wpływ na pozycję oferenta w ich trakcie, co więcej pozycje wszystkich oferentów na tym etapie mogły się zmieniać wyłącznie poprzez zmianę ceny punktu rozliczeniowego proponowanej przez Oferenta.

Odczucie „lakoniczności” po przeprowadzonych negocjacjach z Oferentem jest elementem subiektywnej oceny Odwołującego się. Negocjacje z Odwołującym się zakończyło sporządzenie protokołu końcowego z negocjacji w dniu 28.12.2010 r.

Oferent nie zakwestionował przebiegu negocjacji, zarówno podczas ich trwania jak i po ich zakończeniu. Oferent miał również możliwość złożenia w toku postępowania – do czasu jego zakończenia – umotywowanego protestu na czynność Komisji Konkursowej. Uprawnienie to przysługiwało Oferentowi na podstawie art. 153 ustawy. Oferent nie skorzystał z tego uprawnienia, nie zakwestionował czynności negocjacyjnych podjętych przez Komisję konkursową, mimo, że takie uprawnienie posiadał i miał świadomość możliwości korzystania z wnoszenia środka zaskarżenia wobec konkretnej czynności Komisji konkursowej. W tym względzie wypowiedział się również Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 13 marca 2012 r. sygn. akt VI Sa/Wa 1999/11. Sąd zauważył, że „(...) nietrafny jest zarzut strony skarżącej dotyczący rzekomego – braku środków do kontroli postępowania konkursowego, albowiem oferentem biorącym w nim udział – na podstawie art. 153 ustawy o świadczeniach – przysługuje prawo wniesienia umotywowanego protestu. Sąd zauważa, że strona

skarżąca, mimo zagwarantowanego uprawnienia do wniesienia sprzeciwu, nie skorzystała z niego, a zatem można byłoby przyjąć, iż strona nie miała podstaw do niezadowolenia z przebiegu postępowania konkursowego”.

Biorąc pod uwagę powyższe przedstawiony zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

- XI. W odniesieniu do zarzutu oferenta o treści: „W drugiej turze negocjacji, która odbyła się 28 grudnia 2010 roku okazało się, że nasza pozycja w rankingu znacznie obniżyła się. Najpierw Komisja prowadziła długie negocjacje z kilkoma podmiotami i widać było, że składane były dodatkowe oświadczenia i dokumenty.” Dyrektor MOW NFZ w Krakowie wskazuje, co następuje.

W sporządzonym po zakończeniu części jawnej postępowania, rankingu otwarcia ofert pozycja oferty Odwołującego zajęła 13 pozycje otrzymując łączną liczbę punktów oceny 73,821 pkt.

Natomiast po zakończonych negocjacjach i sporządzonym z każdym Oferentem protokole końcowym podsumowującym negocjacje oferta oferenta uzyskała 85,8805 pkt., co wiązało się z obniżeniem przez niego ceny. Punktacja to uplasowała Ofertę Odwołującego na pozycji 12 rankingu końcowego. **Nie może być więc mowy o znacznym obniżeniu pozycji oferty Odwołującego się, co więcej nie może być mowy w ogóle o obniżeniu jego pozycji w rankingu końcowym ofert. Oferta odwołującego się przesunęła się o jedną pozycję w górę rankingu ofert w rankingu końcowym.**

Podczas negocjacji jedynym elementem ocenianym ulegającym zmianie może być cena (elementy niecenne pozostają niezmiennione), w ślad za czym zmienia się łączna liczba punktów oceny oraz miejsce (lokata) oferty w dynamicznym rankingu; miejsce to zależy jednak zarówno od decyzji podjętych przez danego oferenta, jak i podejmowanych przez pozostałych oferentów. Dodać należy, że zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi przez Prezesa NFZ w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ ze zm., po obniżeniu ceny o 10% w stosunku do ceny oczekiwanej dalsze jej obniżanie nie skutkuje dodatkowymi punktami za ten element oferty.

W odniesieniu do składania oświadczeń w toku postępowania wskazać należy, że Komisja konkursowa na podstawie § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719) może wezwać oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących przeprowadzanego postępowania. W przepisie tym nie wskazano, okresu w jakim owe wyjaśnienia mają być złożone, stąd Komisja mogła Oferenta wezwać na każdym etapie trwającego postępowania do złożenia stosownych wyjaśnień.

Należy wskazać również, że brak jest też przepisu z którego wynikałoby, iż Oferent nie może złożyć oświadczenia do przeprowadzanego postępowania, na każdym etapie jego trwania. Na każdym etapie postępowania Oferent może złożyć oświadczenie w formie pisemnej, przy czym należy

wyraźnie rozróżnić, że czym innym jest składanie na ręce Komisji wyjaśnień czy oświadczeń, a czym innym jest ich przyjęcie, zaakceptowanie czy uwzględnienie przez Komisję konkursową. Biorąc pod uwagę powyższe przedstawiony zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

- XII. W odniesieniu do twierdzenia Oferenta, że w toku negocjacji „po kilku godzinach nastąpiła zmiana członków Komisji i pozostałym kandydatom oświadczone kolejno, że pieniądze zostały rozdysponowane i nie dostaną oni żadnych kontraktów. Ten fakt wywołał konsternację i przekonanie, że część świadczeniodawców jest poniżana przez NFZ. Trzymanie oferentów wiele godzin pod drzwiami Komisji obliczone zostało chyba na przysłowiowe „zmęczenie materiału” oraz pokazanie kto tu rządzi. Nie ma to nic wspólnego z równym traktowaniem oferentów. Złożone protesty w tej sprawie nie przyniosły żadnego efektu.” podnieść należy, co następuje.

Zarzut powyższy nie znajduje potwierdzenia w stanie faktycznym przedmiotowego postępowania. Dyrektor MOW NFZ w Krakowie zarządzeniem nr 2006/10 z dnia 15 września 2010 r. powołał skład Komisji Konkursowej przeprowadzającej rzeczzone postępowanie. **Jedyna zmiana składu Komisji Konkursowej nastąpiła mocą zarządzenia Dyrektora MOW NFZ w Krakowie z dnia 9 grudnia 2010 r. o nr 2446/10. Zmiana więc nastąpiła jeszcze przed rozpoczęciem negocjacji w tym postępowaniu.**

Dodatkowo zarzut ten nie znajduje potwierdzenia z przebiegu negocjacji udokumentowanego sporządzonymi z Oferentem protokołem z negocjacji z dnia 21 grudnia 2010 r. oraz protokołem końcowym z dnia 28 grudnia 2010 r. W trakcie tych dwóch spotkań z Oferentem negocjowali Ci sami członkowie Komisji konkursowej. Znajduje to potwierdzenie w treści sporządzonych i podpisanych przez strony protokołów z negocjacji.

W pozostałym zakresie zarzut ten stanowi wyraz subiektywnych odczuć Oferenta.

Dodatkowo podnieść należy, że w części niejawnego postępowania został złożony wyłącznie jeden protest. Protest złożył w dniu 28 grudnia 2010 r. oferent Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MW-med. Komisja nie znalazła podstaw do jego uwzględnienia i powtórzenia zaskarżonej czynności. Protest został oddalony dnia 29 grudnia 2010 r. **Nie stanowią więc prawdy twierdzenia Oferenta o wielości złożonych „protestów”.**

Biorąc pod uwagę powyższe przedstawiony zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

- XIII. W odniesieniu do kolejnego zarzutu Oferenta o treści:

„Z posiadanych informacji wynika, że część placówek, które otrzymały kontrakty nie posiada całego zgłoszonego do oferty sprzętu ani też odpowiedniej kadry. Świadczy to, że NFZ wyżej ocenił podmioty deklarujące nabycie sprzętu i zatrudnienie lekarzy, niż nasz ośrodek, który zainwestował w wyposażenie i kadrę przed ogłoszeniem konkursu. Kontrola NFZ w naszym ośrodku potwierdziła spełnianie przez nas warunków, a wszystkie zalecenia wykonaliśmy w deklarowanym terminie.”
Dyrektor MOW NFZ w Krakowie wskazał, co następuje.

Spełnienie przez Oferenta i jego ofertę wymaganych od świadczeniodawców warunków, a określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy, stanowi nakaz ustawowy wynikający z art. 149 ust. 1 pkt. 8 ustawy. Oferenci do postępowania złożyli oświadczenie, że dane przedłożone w ofercie i złożonych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oferenci, których oferty zostały złożone do postępowania spełniali wymogi niezbędne do realizacji przedmiotowego zakresu świadczeń.

Dodatkowo wskazać należy, że zgodnie z dedykowanym szablonem postępowania i utworzoną jego definicją, udostępnioną następnie świadczeniodawcom, możliwe było - w odniesieniu do części pytań ankietowych - udzielić odpowiedzi o treści „*Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty, ale będę spełniać od początku obowiązywania umowy*”.

Jednocześnie Odwołujący nie wskazuje, których Oferentów miałyby dotyczyć owe nie posiadanie deklarowanego w ofercie sprzętu czy personelu. Oferent nie przedstawił w tym zakresie żadnego materiału dowodowego. Biorąc pod uwagę powyższe przedstawiony zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

XIV. Dyrektor MOW NFZ w Krakowie mając na uwadze wskazania Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie zawarte w wyroku z dnia 4 października 2012 r. sygn. akt VI SA/Wa 791/12 dokonał koniecznej analizy porównawczej oferty Odwołującego się oraz ofert oferentów wybranych do zawarcia umowy w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Dyrektor MOW NFZ w Krakowie odniósł się do wszystkich zarzutów podniesionych przez Oferenta w odwołaniu.

Natomiast mając na uwadze stanowisko Sądu wyrażone w przedmiotowym wyroku, w którym Sąd nie wyraził aprobaty dla stanowiska prezentowanego przez organy I i II instancji w odniesieniu do przyjętego trybu przeprowadzenia negocjacji, Dyrektor MOW NFZ zważył co następuje.

Komisja konkursowa niesłusznie nie zaproponowała w toku negocjacji Odwołującemu się propozycji w zakresie liczby oraz wartości świadczeń. To zachowanie komisji konkursowej było podyktowane świadomością, że od momentu, kiedy wiadomym już było, że niektórzy oferenci, po przeprowadzonych z nimi negocjacjach, nie mają realnych szans na wybór sporządzenie protokołu z wpisaniem wartości i liczby świadczeń wynoszącej „0” w ówczesnym stanowisku Komisji konkursowej (oraz kolejno Dyrektora MOW NFZ w Krakowie i Prezesa Funduszu), bardziej odpowiadało zasadzie wyrażonej w przepisie art. 72 ust. 2 k.c.

Odkąd bowiem brak szans na zawarcie przez niektórych oferentów umowy stał się dla komisji konkursowej oczywisty, najdalej idącym naruszeniem dobrych obyczajów byłoby składanie na tym etapie „pozornych”, niezerowych propozycji co do ilości i wartości świadczeń. Naruszeniem

dobrych obyczajów byłoby stwarzanie oczekiwań co do wyboru oferenta i zawarcia z nim umowy w sytuacji, kiedy w żadnym razie nie było to już możliwe.

To zachowanie Komisji konkursowej zakwestionował Wojewódzki Sąd Administracyjny.

Sąd wskazał, że naruszeniem zasady wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy będzie inne traktowanie oferentów, którzy w rankingu otwarcia zostali sklasyfikowani na wyższych pozycjach. „To w rankingu końcowym zostaje wskazana końcowa i ostateczna punktacja ofert, a dopiero w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu ofert komisja konkursowa informuje, jakich oferentów wybrano.”

Oceniając w tym zakresie działanie Komisji Konkursowej, wytyczne Sądu oraz rozpatrywane odwołanie, Dyrektor MOW NFZ w Krakowie dokonał również badania naruszenia interesu prawnego świadczeniodawcy.

W szczególności mając na uwadze wskazania zawarte w wyroku Sądu, Dyrektor MOW NFZ w Krakowie zbadał czy doszło do uszczerbku interesu prawnego Odwołującego się poprzez nieprzedstawienie Oferentowi propozycji liczby i wartości świadczeń w protokole końcowym z negocjacji.

Ocenie poddano czy wskutek naruszenia przepisu prawnego art. 134 ust. 1 ustawy poprzez nieprzedstawienie w protokole końcowym z negocjacji wartości i liczby świadczeń po stronie propozycji NFZ, został naruszony interes prawny Odwołującego się przejawiający się pozbawieniem realnej możliwości zawarcia umowy o świadczenie usług medycznych będących przedmiotem postępowania.

Poddano zatem analizie w jaki sposób zmieniłaby się pozycja oferty Odwołującego w rankingu końcowym ofert gdyby Komisja konkursowa zgodnie ze stanowiskiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego zaproponowała Oferentowi liczbę i wartość świadczeń. Przypomnieć wymaga, że strony na etapie negocjacji doszły do porozumienia w zakresie ceny świadczeń. W protokole końcowym z negocjacji w zakresie propozycji cenowej stron widnieje wartość 45,90 zł.

Zapis protokołu końcowego w przypadku zaproponowania oferentowi wartości niezerowych wyglądałby następująco.

Lp.	Status pozycji oferty	Przedmiot rozbieżności		Propozycja oferenta			Propozycja NFZ		
		Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń/ Miejsce wyk. świadczeń	Liczba	Cena jedn.	Wartość	Liczba	Cena jedn.	Wartość
1.	Pozycja Zbieżna	06.4600.032.02	OKULISTYKA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA/2500-002-Oddział okulistyczny – tryb jednodniowy	21739	45,90	997820	21739	45,90	997820
2	Pozycja Zbieżna	03.4600.132.02	OKULISTYKA – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B12, B13, B15/2500-002-Oddział okulistyczny – tryb jednodniowy	21739	45,90	997820	21739	45,90	997820
RAZEM				43478		1995640,20	43478		1995640,20

W przedmiotowej sprawie Oferent przedstawił cenę za świadczenia wynoszącą 45,90 zł. Cenę taką przedstawiło 14 oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu. Jeden oferent

przedstawił cenę niższą o 0,10 wynosząca 45,80. Natomiast wskazać należy, że na 9 oferentów wybranych do zawarcia umowy, 6 z nich zaproponowało cenę tożsamą z ceną Odwołującego się.

Wynik przeprowadzonych z wszystkimi Oferentami negocjacji – w zakresie ceny świadczeń - mógł wpłynąć na pozycję oferty Odwołującego się w rankingu końcowym. Bowiern na etapie części niejawniej trwającego postępowania – negocjacje - to już wyłącznie cena wpływała na pozycję oferenta w rankingu ofert. De facto nie miała znaczenia przedstawiona wartość i liczba punktów jednostkowych na pozycję oferenta w rankingu ofert. Wyłącznie poprzez zmianę ceny zaproponowanej przez Oferentów w tym również Odwołującego ceny świadczeń oferty w rankingu mogły odpowiednio zmieniać pozycję (zmiana pozycji w górę i w dół rankingu).

Analizie poddano czy zaproponowanie przez Komisję konkursową w toku negocjacji liczby świadczeń i wartości mogło mieć - bądź nie - wpływ na pozycję oferenta w rankingu ofert, w sposób, który spowodowałby zakwalifikowanie jego oferty do kategorii ofert wybranych do zawarcia umowy.

Dokonując analizy sytuacji Oferenta, Dyrektor MOW NFZ w Krakowie stwierdził, że za element oceny oferty, który jako jedyny na tym etapie postępowania miał wpływ na pozycję w rankingu była cena świadczeń. Odwołujący się otrzymał za to kryterium oceny oferty 30 pkt. (CENA).

Odwołujący się otrzymał tym samym maksymalną możliwą do uzyskania liczbę punktów za to kryterium (30 pkt), stąd należy wskazać, że wpisanie przez Komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości zero „0” w rubrykach liczby i wartości świadczeń nie miało i nie mogło mieć jakiegokolwiek wpływu na pozycję w rankingu ofert. Tym samym Oferent gdyby Komisja wpisała wartości w tychże rubrykach i tak nie znalazłby się w kategorii Oferentów wybranych do zawarcia umowy.

Wobec powyższego analizując sytuację oferentów według wskazań zawartych w wyroku Sądu, naruszenie zasady wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy poprzez inne potraktowanie oferentów, którzy w rankingu zostali sklasyfikowani na wyższych pozycjach od oferentów plasujących się na niższych pozycjach – poprzez wpisanie wartości „0” po stronie propozycji Funduszu, nie wywarło wpływu na naruszenie interesu prawnego świadczeniodawcy, w sposób który umożliwiłby mu realne zawarcie umowy.

Oferta Oferenta nadal znajdowałaby się w kategorii ofert niewybranych do zawarcia umowy. Dyrektor MOW NFZ w Krakowie zbadal czy naruszenie zasady wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, mogło mieć wpływ na wynik postępowania.

Mając to wszystko na względzie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się w zachowaniu komisji konkursowej takiego naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego, które mogłoby – bezpośrednio lub choćby pośrednio –

skutkować innym rozstrzygnięciem konkursu ofert, w szczególności zaś – wyborem oferty odwołującego się do zawarcia umowy.

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Bulanowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 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 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.