

Szanowna Pani
Barbara Sieradzka
Prezes
Specjalistycznego Centrum Leczenia Dzieci
i Młodzieży Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Wielicka 25
30-552 Kraków

Decyzja

z dnia 03 LUT. 2014 2014 r.

nr .../AOS/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 lutego 2012 r. roku (sygn. akt VI SA/Wa 1637/11) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Krakowie ul. Wielicka 25, 30-552 Kraków, w dniu 22 grudnia 2010 roku – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000179/AOS/02/1/02.1280.001.02/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert/rekwerst w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie reumatologii, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 i 2 *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.)* zwanej dalej także „*Ustawą*”, ogłosił postępowanie nr 06-11-000179/AOS/02/1/02.1280.001.02/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie reumatologii, na okres od 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 654 721,00 zł. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 grudnia 2010 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *ustawy o świadczeniach*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *ustawy o świadczeniach*, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. 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 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 2000r., nr 98, poz. 1071 z późn. zm.)*. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i 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. Od decyzji Dyrektora oddziału wojewódzkiego przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu, wnoszone za pośrednictwem Dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Z wyżej cytowanych przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się na skutek naruszenia zasad postępowania. Organ rozpatrujący odwołanie winien zbadać, czy rozstrzygnięcie postępowania przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się – przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

W dniu 22 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7 dniowego terminu) złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. W ślad za złożonym odwołaniem zostało wszczęte postępowanie administracyjne. Oferent został powiadomiony o możliwości skorzystania z prawa, określonego art. 10 § 1 kpa, w przedmiocie zapoznania się i wypowiedzenia, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań pismem z dnia 27 grudnia 2010 r., znak: WOII/442-o-307-MCh/10.

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

1. *Ustawę 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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 29 sierpnia 2009 roku (Dz.U. z 2009, nr 139, poz 1142 ze zmianami),*
4. *Zarządzenie nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z 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 zm.),*
6. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (z zm.),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*

8. Zarządzenie Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie, 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.

W w/w postępowaniu zostało złożonych 12 ofert. Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym wskazywało akty prawne i inne regulacje stanowiące podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa ocenia ofertę i spełnienie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Elementami kryteriów są:

1. jakość:
 - a. kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b. wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c. zewnętrzną ocenę jakości,
 - d. wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ,
2. kompleksowość:
 - a. możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie elementy i etapy 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 łączenie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
 - d/ wymagania formalne,
3. ciągłość, która jest oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
4. dostępność, czyli:
 - a. liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy,
 - b. organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c. brak barier dla osób niepełnosprawnych,

5. cena oceniania poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym Komisja Konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu trzy pierwsze oferty jakie znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia z nimi umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie. Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach w oparciu kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku, zgodnie ze wzorami określonymi w załączniku nr 1 i nr 2 do zarządzenia. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 16 grudnia 2010 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się pismem z dnia 21 grudnia 2010 roku (22 grudnia 2010 roku data wpływu) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W złożonym piśmie Odwołujący wskazał m.in. że rozstrzygnięcie konkursu ofert narusza przepisy *Ustawy* w zakresie dotyczącym oceny ofert, wyboru ofert, prowadzeniu negocjacji z oferentami, jak również narusza zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz zasadę nakładającą na NFZ obowiązek prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Odwołujący poinformował, że z oświadczenia komisji wynikało jednoznacznie że ustalenie ilości i cen potwierdzone podpisaniem protokołu końcowego oznacza ustalenie tych składników umowy i wybór oferenta do zawarcia umowy. Odwołujący podniósł zarzut, że nie wybranie jego oferty uniemożliwiło udział jego oferty w postępowaniu konkursowym na zasadach określonych w *Ustawie*, uniemożliwiło uczestniczenie w negocjacjach na zasadach równych dla wszystkich oferentów oraz uniemożliwiło zawarcie umowy w zakresie objętym odwołaniem. W wyniku rozpatrzenia odwołania Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 154 ust 3 w zw. z art. 107 ust 5 pkt 8 *Ustawy* decyzją nr 38/AOS/2011 z dnia 4 stycznia 2011 roku oddalił odwołanie.

Pismem z dnia 14 stycznia 2011 roku Odwołujący zaskarżył decyzję nr 38/AOS/2011 do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem Dyrektora MOW NFZ. Odwołujący w złożonym piśmie wskazał na naruszenie ze strony MOW NFZ:

- przepisów *Ustawy* o ocenie ofert, tj. art. 148, przepisów ustawy o wyborze ofert, tj. art. 142 ust. 5 pkt 1, przepisów ustawy o prowadzeniu negocjacji z oferentami art.

142 ust. 6 *Ustawy*, jak również naruszenie art. 134 ust. 1 i 2 *Ustawy*, tj. naruszenie zasad gwarantujących zachowanie uczciwej konkurencji.

- przepisów o postępowaniu administracyjnym, w szczególności art. 9, art. 10 § 1, art. 73 § 1, art. 77 § 1, art. 78 § 1 oraz art. 80 kodeksu postępowania administracyjnego.
- przepisów o postępowaniu administracyjnym, a w szczególności art. 107 § 1 i 3 kodeksu postępowania administracyjnego poprzez wadliwe uzasadnienie faktyczne i prawne zaskarżonej decyzji.

W wyniku rozpatrzenia odwołania Prezes NFZ decyzją nr 755/2011/DSOZ z dnia 20 maja 2011 roku utrzymał w mocy decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 38/AOS/2011 z dnia 4 stycznia 2011 roku. Pismem z dnia 24 czerwca 2011 roku Odwołujący, reprezentowany przez radcę prawnego wniósł do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie skargę na w/w decyzję Prezesa NFZ. Wnosząc o uchylenie w całości zaskarżonych decyzji strona podniosła następujące zarzuty:

- Naruszenie prawa materialnego, tj. art. 148 (o ocenie ofert), art. 142 ust. 5 pkt 1 (o wyborze ofert), art. 142 ust. 6 (o prowadzeniu negocjacji z oferentami), art. 134 ust. 1 i 2 (zasady równego traktowania świadczeniodawców) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- Naruszenie prawa materialnego, tj. art. 154 ust. 1 *Ustawy*, poprzez ograniczenie badania prawidłowości przeprowadzenia postępowania konkursowego wyłącznie do czynności podejmowanych w stosunku do jednego uczestnika tego konkursu i tylko jednej oferty, zamiast zbadania wszystkich czynności podjętych w toku postępowania w stosunku do wszystkich uczestników tego konkursu.
- Naruszenie przepisów o postępowaniu administracyjnym, a w szczególności art. 9 kpa, art. 10 § 1 kpa, art. 73 § 1 kpa, art. 74 § 1 oraz § 2 kpa, art. 75 § 1, art. 77 § 1 kpa, art. 78 § 1 kpa, art. 80 kpa, art. 107 § 1 i 3 kpa oraz art. 152 ust. 1 *Ustawy*.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w zakresie swojej właściwości dokonał oceny zaskarżonych decyzji, według stanu faktycznego i prawnego obowiązującego w dacie wydania decyzji. Na tej podstawie wyrokiem z dnia 7 lutego 2012 roku (sygn. akt SA/Wa 1637/11) uchylił decyzję Prezesa NFZ nr 755/2011/DSOZ z dnia 20 maja 2011 roku oraz decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 38/AOS/2011 z dnia 4 stycznia 2011 roku (pkt.1) wskazując równocześnie, że obydwie decyzje nie podlegają wykonaniu (pkt.2). Wojewódzki Sąd Administracyjny w pkt 3 orzekł o kosztach postępowania i zasądził od Prezesa NFZ na rzecz Skarżącego kwotę 457 zł. Po doręczeniu odpisu prawomocnego wyroku Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ wszczął procedurę administracyjną zmierzającą do ponownego wydania decyzji w przedmiotowej sprawie. W pierwszej kolejności MOW NFZ poinformował Odwołującego się pismem z dnia 31 grudnia 2013 roku o nowym terminie rozpatrzenia

sprawy i wydania decyzji administracyjnej (zgodnie z art. 36 kodeksu postępowania administracyjnego). Pismem z dnia 31 grudnia 2013 roku, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego*, Odwołujący został zawiadomiony o przysługującym mu uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy. Odwołujący poinformował Organ, iż nie zamierza skorzystać z prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 k.p.a.

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego się należy wskazać:

1.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 148 *Ustawy* w sposób opisany w odwołaniu, ustalono, iż oferta Odwołującego się została oceniona według jednolitych, stosownych wobec wszystkich oferentów (kryteriów oceny) obejmujących: ciągłość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Komisja konkursowa właściwie oceniła nadesłane oferty, pod względem przesłanek określonych w art. 149 ustawy o świadczeniach. Wszyscy Oferenci odpowiadali na te same pytania. Ocena ofert odbywała się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez „zacytanie” ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ. W oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ, system przydzielił odpowiednią liczbę punktów. Liczba ta stanowiła o wyjściowej pozycji oferty w tzw. rankingu otwarcia. Ustalona na tym etapie postępowania liczba punktów mogła ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z Oferentami. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Oferta Odwołującego została oceniona w następujący sposób:

Lp.	Nazwa grupy pytań - ROZUMIANE POPRZEZ	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź na pytanie	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu

1.1.1 .1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy świadeź udziela lekarz specjalista reumatologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z reumatologii?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,4286
1.1.2 .1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do densytometru umożliwiającego wykonywanie badań z kręgosłupa lub kości udowej?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,4286
1.1.2 .2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do kapilaroskopu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,4286
1.1.3 .1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,4286
1.1.3 .2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,4286
1.1.3 .3	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,4286
1.1.3 .4	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG – w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	1,4286
1.2.1 .1	PERSONEL	Jakość	W jakim wymiarze czasu pracy świadeź udziela lekarz specjalista reumatologii?	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	0	10	10	15,3846
1.2.2 .1	PERSONEL	Jakość	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	Tak	0	3	3	4,6154
1.3.1 .1	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	Dostępność	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie	0	6	1	0,8333

1.4.1 .1	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	2,500	0	0
1.4.1 .2	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	2,500	0	0
1.5.1 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZON YCH PRZEZ NFZ	Jakość	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	0	0	0
1.5.2 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZON YCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców w 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	-3	0	0	0

1.5.2 .2	WYNIKI KONTROLI PROWADZON YCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	-1	0	0	0
1.5.2 .3	WYNIKI KONTROLI PROWADZON YCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	-3	0	0	0
1.5.2 .4	WYNIKI KONTROLI PROWADZON YCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców w za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	-3	0	0	0
1.5.3 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZON YCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	-2	0	0	0
1.5.3 .2	WYNIKI KONTROLI PROWADZON YCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne	Nie	-1	0	0	0

			ordynowanie leków?					
1.5.4.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	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	0	0	0
1.5.4.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	-2	0	0	0
1.5.4.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	-2	0	0	0
1.5.5.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem	Nie	-2	0	0	0

			faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?					
1.5.5 .2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	-3	0	0	0
1.5.6 .1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	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	-3	0	0	0
1.5.6 .2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	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	-3	0	0	0
1.6.1 .1	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	0	2	2	1,6667
1.6.1 .2	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	0	2	2	1,6667
1.6.1 .3	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych	Tak	0	2	2	1,6667

		na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?				
--	--	---	--	--	--	--

Łączna liczba punktów oceny oferty za kryterium niecenowe	35,833
Liczba punktów oceny oferty za kryterium: Cena	16,765
Łączna liczba punktów oceny oferty	52,598

2.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1, zauważyć należy, iż przepis ten wyraźnie wskazuje, że komisja konkursowa może 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. Ustawa o świadczeniach nie zobowiązuje komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji, wskazując w art. 142 ust 6 *Ustawy*, że komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny. Negocjacje bowiem mają na celu ostateczne ustalenie ceny za punkt oraz liczby świadczeń. Przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie nie regulują technicznego sposobu przeprowadzenia negocjacji, zależy to w głównej mierze od woli stron.

Podkreślenia wymaga fakt, iż ustalenie liczby planowanych świadczeń i ceny odbywało się w czasie jednego spotkania negocjacyjnego z każdym oferentem. Prowadzone jednoetapowo negocjacje dokumentowane były protokołem końcowym z negocjacji.

Odwołujący w swoim odwołaniu podnosi, iż *„z oświadczenia komisji (...) wynikało jednoznacznie, że ustalenie tych ilości i cen, potwierdzone podpisaniem protokołu końcowego, oznacza ustalenie tych składników umowy i umieszczenie oferty Skarżącej w rankingu ofert na miejscu gwarantującym jej (co najmniej w danej chwili) wybór oferty Skarżącej do zawarcia umowy”*. Zaznaczyć należy, że Odwołujący dnia 6 grudnia 2010 r. podpisał „Protokół końcowy z negocjacji”, w którym znajduje się informacja (pouczenie), z którego wynika, że *„Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując*

jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (...) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania." Pouczenie tej treści znajduje swoje umocowanie właśnie m.in. w art. 142 ust 6 Ustawy, zgodnie z którym negocjacje są prowadzone w celu ustalenia ostatecznej oferowanej ceny, która to dopiero ma posłużyć do końcowej oceny oferty. Zatem zawarcie umowy z oferentem jest uzależnione od wyniku rankingu końcowego wszystkich oferentów, uwzględniającego także wynegocjowane ceny, a znajduje swój wyraz w późniejszym rozstrzygnięciu i wybraniu ofert najkorzystniejszych, co z kolei wynika z art. 142 ust 5 pkt 1 i art. 151 Ustawy. Ponadto w „Protokole końcowym z negocjacji” w uwagach zostało stwierdzone: „Podpisanie przez strony protokołu negocjacji zawierającego liczby i ceny świadczeń nie stanowi podstawy zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ani roszczenia o zawarcie takiej umowy. Liczby te i ceny stanowią jedną z przesłanek rozstrzygnięcia konkursu ofert, to jest wybrania oferty albo jej nie wybrania. Podstawą zawarcia umowy może stać się dopiero ewentualne dokonanie wyboru oferty w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu konkursu ofert na zasadzie przepisów art. 151 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”

3.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 Ustawy w aspekcie równości traktowania wszystkich Oferentów należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania.

Nie sposób także zgodzić się z zarzutami dotyczącymi sposobu przeprowadzania negocjacji w kontekście zasady równości, o której traktuje art. 134 *Ustawy*. Ustalenie liczby i ceny odbywało się w czasie jednego spotkania negocjacyjnego z każdym z oferentów. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 *Ustawy*.

4.

Za chybiony należy uznać zarzut naruszenia art. 154 ust. 1 *Ustawy*, polegający na twierdzeniu, jakoby podejmowane w trakcie postępowania odwoławczego czynności ograniczały się do badania prawidłowości postępowania konkursowego wyłącznie w stosunku do oferty Odwołującego.

W celu umożliwienia weryfikacji prawidłowości wyboru ofert dokonanych przez komisje konkursową Organ, mając na względzie wytyczne Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego przedstawia ranking końcowy, z uwzględnieniem szczegółowej punktacji Odwołującego i Oferentów, których oferty znalazły się w rozstrzygnięciu postępowania.

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KRAKMED Spółka Lekarzy Specjalistów” Sp. z o.o.	30,000	10,000		22,500	8,333	40,833	70,833	zbieżne ostateczne
Centrum Medyczne VADIMED	30,000	10,000		22,500	6,667	39,167	69,167	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KRAKMED Spółka Lekarzy Specjalistów” Sp. z o.o.	30,000	10,000		22,500	6,667	39,167	69,167	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED	30,000	10,000		20,000	6,667	36,667	66,667	zbieżne ostateczne
Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Sp. z o.o.	16,765	10,000		20,000	5,833	35,833	52,598	zbieżne ostateczne

a także punktacje w rozbiciu na poszczególne składowe oceny ofert, która wygląda następująco:

Nazwa Oferenta			Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „KRAKMED Spółka Lekarzy Specjalistów” Sp. z o.o. (dwa miejsca udzielania świadczeń)		Centrum Medyczne VADIMED		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED		Specjalistyczne Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży Sp. z o.o.	
Lp.	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów w po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów w po przeskalowaniu
1.1.1.1	Ciągłość	Czy świadek udziela lekarz reumatologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z reumatologii?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286 1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286
1.1.2.1	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do densytometru umożliwiającego wykonywanie badań z kręgosłupa lub kości udowej?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286 1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286
1.1.2.2	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do kapilaroskopu ?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286 1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286
1.1.3.1	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286 1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286

1.1.3.2	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286 1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286
1.1.3.3	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286 1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286
1.1.3.4	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG – w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286 1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,4286
1.2.1.1	Jakość	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista reumatologii?	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846 15,3846	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846
1.2.2.1	Jakość	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	Tak	4,6154 4,6154	Tak	4,6154	Tak	4,6154	Tak	4,6154
1.3.1.1	Dostępność	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie / Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie	3,3333 1,6667	Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie	1,6667	Powyżej 24godzin do 36 godzin włącznie	1,6667	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie	0,8333
1.4.1.1	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.4.1. 2	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak	2,5000 2,5000	Tak	2,5000	Nie	0	Nie	0
1.5.1. 1.	Jakość	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	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.2. 1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców w 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	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.2. 2	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

		nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?								
1.5.2.3	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.2.4	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców w za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.3.1.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.3.2.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.4.1.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

		2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?								
1.5.4.2.	Jakość	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	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.4.3	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.5.1.	Jakość	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	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.5.5. 2.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.6. 1	Jakość	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	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.6. 2	Jakość	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	0 0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.1. 1.	Dostępność	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych ?	Tak	1,6667 1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667
1.6.1. 2	Dostępność	Czy oferent zapewnia pojazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	1,6667 1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667
1.6.1. 3	Dostępność	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	Tak	1,6667 1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667

		urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?							
		Łączna liczba punktów za kryteria niecenowe	40,833 39,167		39,167		36,667		35,833
		Liczba punktów za cenę	30,000 30,000		30,000		30,000		16,765
		Liczba punktów łącznie	70,833 69,167		69,167		66,667		52,598

5.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 9 kpa, art. 10 § 1 kpa, art. 73 §1 kpa, art. 74 § 1 i 2 oraz § 2 kpa, art. 75 § 1, art. 77 § 1 kpa, art. 78 § 1 kpa, art. 80 kpa, art. 107 § 1 i 3 kpa – należy wskazać co następuje. Zarzuty Odwołującego dotyczące naruszenia przepisów postępowania administracyjnego odnoszą się w głównej mierze do kwestii nieudostępnienia ofert pozostałych Oferentów. Wskazać należy, iż pismem z dnia 27 grudnia 2010 roku, znak: WOII/442-o-307-MCH/10, Odwołujący został poinformowany o przysługującym mu prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów prowadzonego postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania, a co za tym został zaproszony do zapoznania się z ich treścią. Tym samym organ (Dyrektor MOW NFZ) nie pozbawił Oferenta ustawowego prawa określonego art. 10 § 1 kpa.

Realizując zalecenia i wytyczne zawarte w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 lutego 2012 roku (VI SA/Wa 1637/11), Dyrektor MOW NFZ poprzedził wydanie niniejszej decyzji realizacją dyspozycji określonej art. 10 § 1 kpa. Odwołujący pismem z dnia 31 grudnia 2013r., znak: WOII/442-o-96-WW/2013 ponownie został poinformowany o przysługującym mu prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania, jednak Odwołujący, dnia 9 stycznia 2014 r., poinformował Organ, iż nie zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa w tym zakresie.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego w uprzednio wydanych decyzjach, realizując tym samym dyspozycje wynikające z art. 7, 77 oraz 107 § 3 k.p.a. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz

dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu.

Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08) 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. Interes prawny Oferenta należy oceniać zawsze na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia przez niego umowy; posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. W ocenie Organu do naruszenia interesu prawnego Oferenta nie doszło.

Postępowanie konkursowe prowadzone było zgodnie z przepisami prawa, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, w żadnym momencie nie doszło do naruszenia wymagań formalnoprawnych czy jednolitości stosowanych kryteriów. Oferent uzyskał pełną i przejrzystą informację co do sposobu wyłaniania Oferentów, poznał szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Po kompleksowej analizie sprawy Organ stwierdza, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
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.

Decyzję otrzymują:

1. Tomasz Pęcherz, Kancelaria Prawna „Piotrowska i Wspólnicy” Sp. K., ul. Smoleńsk 24/1, 31-112 Kraków,
2. a/a.

