

Kraków, dnia ..... 25 LIP. 2018

znak: WOKS.II. 124. 2-2. 2018.  
125 JW

JARMIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Piłsudskiego 12  
32-200 Miechów  
strona składająca odwołanie

CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Ujastek 3  
31-752 Kraków  
strona wybrana do zawarcia umowy

CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Drogowców 5  
32-400 Myślenice  
strona wybrana do zawarcia umowy

SKOPIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Josepha Conrada 79  
31-357 Kraków  
strona wybrana do zawarcia umowy

Samodzielny Publiczny Zespół  
Lecznictwa Otwartego w Wieliczce  
ul. Szpunara 20  
32-020 Wieliczka  
strona wybrana do zawarcia umowy

Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe  
MEDICINA Spółka z ograniczoną  
odpowiedzialnością  
ul. Rogozińskiego 5  
31-559 Kraków  
strona wybrana do zawarcia umowy

SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA  
ul. Armii Krajowej 18  
30-150 Kraków  
strona wybrana do zawarcia umowy

Decyzja

z dnia 25.07.2018

nr 45/AOS/2018

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.), zwaną dalej „Ustawą” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm.) w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta: **JARMIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, ul. Piłsudskiego 12, 32-200 Miechów – zwanego dalej „Odwołującym” – od rozstrzygnięcia postępowania nr **06-18-000547/AOS/02/3/02.0000.078.02/01** prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: **badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia**, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

**oddala odwołanie.**

#### **UZASADNIENIE**

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-18-000547/AOS/02/3/02.0000.078.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia, na okres od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2021 r. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 431 404,60 zł na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) wynoszącą: 6. W postępowaniu złożono 13 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy*, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 14 czerwca 2018 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, co stanowi spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*.

Zgodnie z art. 152 ust. *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*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *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. 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 przez wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1257 ze 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 Funduszu przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od decyzji Dyrektora Oddziału wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 *ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (t.j.: Dz.U. 2017, poz. 1369 ze zm.), jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

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. kodeksu cywilnego. 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, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, 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*). 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.).

Pismem z dnia 20 czerwca 2018 roku (wpływ do MOW NFZ dnia 21 czerwca 2018 roku) Oferent – Jarmix Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 06-18-000547/AOS/02/3/02.0000.078.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia.

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a *Ustawy*, określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 *Ustawy*, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Jarmix Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Piłsudskiego 12, 32-200 Miechów, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- 1) CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 2) CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Drogowców 5, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 3) SKOPIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Josepha Conrada 79, 31-357 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 4) Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 5) Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Rogozińskiego 5, 31-559 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 6) SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA, ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *k.p.a.* oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 *Ustawy*, pismem ekspediowanym dnia 28 czerwca 2018 roku, znak: WOKS.II.424.2.2.2018 108/WW, poinformował strony postępowania

o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się stronom, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący zapoznał się z aktami sprawy w dniu 11 lipca 2018 roku, zastrzegając sobie prawo uzupełnienia odwołania w terminie 7 dni. Dnia 18 lipca 2018 roku do MOW NFZ wpłynęło pismo Odwołującego, w którym pisze, iż: „(...) nadal nie jest jasną sytuacją co ostatecznie zadecydowało o wybraniu innych oferentów jako kontrahentów. W obu postępowaniach NZOZ CM Top-Med Znalazł się na pierwszej pozycji poza listą świadczeniodawców wybranych do zawarcia umów. Budzi to niepokój i obawę, że mógł zostać naruszony art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczący zasad uczciwej konkurencji. Podczas oględzin dokumentacji nie było możliwości rzetelnego porównania ofert gdyż większość danych została ukryta. W związku z tym wnosimy o ponowne przeanalizowanie procesu wylaniania oferentów do zakontraktowania świadczeń z zakresu badań endoskopowych i rzetelną ocenę.”

W swoim odwołaniu Odwołujący podnosi: „Zgodnie z art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Narodowy Fundusz Zdrowia 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, dlatego nasze wątpliwości budzi fakt, że podczas negocjacji zostaliśmy poinformowani o tym, że spośród 6 wylanianych do zawarcia kontraktu świadczeniodawców NZOZ CM Top-Med zajmuje 5 pozycje. Uważamy, że przez osoby uczestniczące w negocjacjach zostaliśmy wprowadzeni w błąd ponieważ uznaliśmy, że nasza pozycja jest nie zagrożona i w związku z tym nie przedstawiliśmy bardziej korzystnej z punktu widzenia NFZ oferty np. finansowej do zakontraktowania. Wg. naszej opinii został naruszony art. dotyczący zasad uczciwej konkurencji.”

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-18-000547/AOS/02/3/02.0000.078.02/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 20 kwietnia 2018 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-18-000547/AOS/02/3/02.0000.078.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia, na obszarze: 1201 – bocheński, 1206 – krakowski, 1208 – miechowski, 1209 – myślenicki, 1214 – proszowicki, 1219 – wielicki, 1261 – Kraków, na okres: od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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 2017 r., poz. 1938 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r., nr 293, poz. 1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 357 ze zm.),*
9. *Zarządzenie nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna,*
10. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.*

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

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 13 ofert. Oferentami byli:

1. JARMIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Miechów, Piłsudskiego 12;
2. Ewa Jasińska-Kryczka, Dojazdów, Apteczna 8;
3. CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Kraków, Ujastek 3;
4. COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA, Kraków, al. Jana Pawła II 39a;
5. Klinika Krakowska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Kraków, Józefa Mehoffera 6;
6. CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Myślenice, Drogowców 5;
7. Szpital Św. Anny w Miechowie, Miechów, Szpitalna 3;
8. SKOPIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Kraków, Josepha Conrada 79;
9. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, Wieliczka, Szpunara 20;
10. Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Kraków, Rogozińskiego 5;
11. Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Kraków, Garncarska 11;
12. MEDIKAMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Węgrzce, Forteczna 12a;
13. SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA, Kraków, Armii Krajowej 18.

W dniu 11 maja 2018 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o w/w numerze, stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w *sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 z zm.)*.

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust. 5 *Ustawy*.

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.

W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa wzywała oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie. W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert. Na tym etapie Komisja Konkursowa odrzuciła 4 oferty. Do dalszej części postępowania – części niejawnej - zostało zakwalifikowanych 9 oferentów, w tym Odwołujący.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w *sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu*



w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.),

Zgodnie z art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

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

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 *Ustawy*, w części niejawnego konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferentów, negocjacjach oraz sporządzonym rankingu końcowym komisja konkursowa dokonała w rozstrzygnięciu wyboru ofert, o najwyższej łącznej ocenie punktowej.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 14 czerwca 2018 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa oferenta i miejsce udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu TAK/NIE
CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	6,000	28,000	16,000	7,000	23,000	0,000	74,000	80,000	stanowiska zbieżne	TAK
SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	12,000	33,00	19,000	11,000	0,000	0,000	63,000	75,000	stanowiska zbieżne	TAK
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	6,000	5,000	14,000	9,000	23,000	0,000	51,000	57,000	stanowiska zbieżne	TAK
CERTUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	6,000	26,000	2,000	1,000	20,000	0,000	49,000	55,000	stanowiska zbieżne	TAK
Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	12,000	31,000	2,000	3,000	0,000	0,000	36,000	48,000	stanowiska zbieżne	TAK
SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	12,000	31,000	2,000	1,000	0,000	0,000	34,000	46,000	stanowiska zbieżne	TAK
JARMIX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	7,636	29,000	2,000	7,000	0,000	0,000	38,000	45,636	stanowiska zbieżne	NIE
COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA	12,000	23,000	2,000	7,000	0,000	0,000	32,000	44,000	stanowiska zbieżne	NIE
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	6,000	4,000	19,000	3,000	0,000	0,000	26,000	32,000	nie zaproszono do negocjacji	NIE

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. 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.

Poniżej Organ przedstawia tabele obrazujące ocenę ofert poszczególnych Stron postępowania.

Odpowiedzi ankietowe - Jarmix Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_1 Realizacja umowy:	0,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii	26,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	- 2,0000

1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.3.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.3.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.3.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	2,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	4,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	0,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	0,0000
1.5	_ WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	

1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe - Centrum Medyczne Ujastek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_1 Realizacja umowy:	14,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii	26,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	- 5,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.3.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.3.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	2,0000
1.2.3.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	2,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	4,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	13,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	10,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	

1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe – SCANMED Spółka akcyjna :

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_1 Realizacja umowy:	17,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii	26,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000

1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.3.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.3.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	2,0000
1.2.3.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	2,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	8,0000



1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	0,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	0,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe - Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	

1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	0,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_1 Realizacja umowy:	14,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii	0,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.3.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000

1.2.3.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.3.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	0,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	8,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	13,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	10,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000

1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000
---------	---	--------

Odpowiedzi ankietowe - CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_1 Realizacja umowy:	0,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii	26,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	- 2,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.3.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.3.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.3.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	0,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	0,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	0,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	13,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	7,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	

1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe – Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	0,0000
1.1.2.1	ASDK_1 Realizacja umowy:	
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	26,0000
1.2.1.1	ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii	
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000

1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.3.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.3.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.3.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	2,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	0,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000

1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	0,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	0,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe – SKOPIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_1 Realizacja umowy:	0,0000
1.2	JAKOŚĆ	



1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_1 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii	26,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.3.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.3.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.3.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	

1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	0,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	0,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	0,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	0,0000
1.5	_ WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odnośząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu z dnia 20 czerwca 2018 r. Organ informuje, iż zgodnie z art. 142 *Ustawy*, komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, może też przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, do czego podstawę stanowi

art. 142 ust. 6 *Ustawy*. Stosownie do art. 142. ust. 7 *Ustawy* komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. W przedmiotowym postępowaniu brał udział więcej niż jeden oferent. Komisja konkursowa zaprosiła do negocjacji 8 oferentów. Zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert – postępowanie nr 06-18-000547/AOS/02/3/02.0000.078.02/01, maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która została przewidziana do zawarcia umów po przeprowadzeniu tego postępowania to 6 (sześć) umów, przy czym maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rozumie się jako maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach. Przesłanką zaproszenia oferentów do negocjacji była wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów nie cenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Ponadto, zgodnie z procedurą konkursową do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Do negocjacji nie zaproszono oferenta, co do którego ustalono, iż ewentualny wynik negocjacji nie będzie miał istotnego wpływu na zmianę pozycji ofert w rankingu końcowym.

Spotkanie negocjacyjne z Odwołującym odbyło się dnia 12 czerwca 2018 r., co potwierdza sporządzony z niniejszego spotkania Protokół końcowy z negocjacji. W trakcie negocjacji ustalono zbieżne stanowiska stron w przedmiocie: liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Oferent nie wyraził zgody na nagrywanie negocjacji, a także oświadczył, iż zapoznał się z oceną oferty dokonaną przez komisję konkursową, która stanowiła załącznik nr 1 do Protokołu końcowego z negocjacji, co zostało odnotowane w samym protokole. Oferent w trakcie negocjacji nie wniósł żadnych uwag do przedstawionej oceny oferty, która stanowiła załącznik nr 1 do Protokołu. Przedmiotowy protokół, podpisany także przez Odwołującego, zawierał informację o następującej treści: *„Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co liczby 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 (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”*

Odnosząc się bezpośrednio do zarzutu Odwołującego: *„podczas negocjacji zostaliśmy poinformowani o tym, że spośród 6 wylanianych do zawarcia kontraktu świadczeniodawców NZOZ CM Top-Med zajmuje 5 pozycje. Uważamy, że przez osoby uczestniczące w negocjacjach zostaliśmy wprowadzeni w błąd ponieważ uznaliśmy, że nasza pozycja jest nie zagrożona i w związku z tym nie*

*przedstawiliśmy bardziej korzystnej z punktu widzenia NFZ oferty np. finansowej do zakontraktowania”*

Organ informuje, że negocjacje stanowią niejawną część postępowania konkursowego, dlatego komisja konkursowa może poinformować Oferenta jedynie o ilości złożonych ofert oraz jego pozycji w rankingu otwarcia. Na tym etapie postępowania możliwa jest zmiana oceny oferty tylko za kryterium cenowe. To Oferent podejmuje decyzję dotyczącą ilości punktów oraz ceny za punkt w oparciu o przedstawiony w swojej ofercie potencjał. Propozycja komisji konkursowej w trakcie negocjacji zostaje poprzedzona dokładną analizą potencjału wykazanego przez oferenta w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. W trakcie całego procesu negocjacji, nie jest możliwe ocenienie skutków postępień cenowych poszczególnych oferentów, do momentu zakończenia ostatnich negocjacji i wygenerowania rankingu końcowego. Stąd też sam protokół podpisywany w trakcie negocjacji zawiera stwierdzenie: *„Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”*. Oczywiście jest zatem, iż Oferent na tym etapie postępowania nie mógł być pewien swojej pozycji w rankingu końcowym, skoro trwały spotkania negocjacyjne.

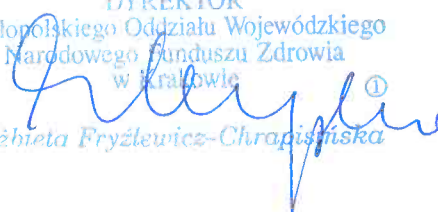
Organ wskazuje, że zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono oferty, które uzyskały wyższą oceną punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane do zawarcia umów, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu.

W ocenie Organu za bezzasadny należy uznać zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 *Ustawy*. Postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały podane w ogłoszeniu postępowania konkursowego akty prawne, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Ocena ofert odbywała się na podstawie kryteriów, które w toku postępowania były niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. 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 oceny. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania.

Odnosząc się jeszcze do poruszonej w piśmie z dnia 18 lipca 2018 roku kwestii, iż: „Podczas oględzin dokumentacji nie było możliwości rzetelnego porównania ofert gdyż większość danych została ukryta” Organ wyjaśnia, iż zgodnie z art. 135 ust. 1 *Ustawy*, oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne. Fundusz realizuje zasadę jawności ofert w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Zasada jawności doznaje jednak pewnego ograniczenia, które tyczy się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżonych przez świadczeniodawcę, o czym mówi art. 135 ust. 2 pkt 2 *Ustawy*. Korespondujący z tym przepisem § 11 ust. 2 *Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r.* umożliwia oferentom zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do zarządzenie tj. *Oświadczenie oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy*. W przedmiotowym postępowaniu część oferentów skorzystała z możliwości złożenia takiego zastrzeżenia. Udostępniana stronom, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a, dokumentacja postępowania, została przygotowana z uwzględnieniem w/w przepisów, a także przepisów prawa powszechnie obowiązującego w zakresie ochrony danych osobowych. W tym miejscu nie sposób nie przywołać wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 marca 2017 r. II GSK 1784/15, zgodnie z którym „(...) oświadczenie o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy można było złożyć wraz z ofertą, ale też osobno - najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Skoro możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach przewidział sam ustawodawca, a sposób dokonania takiego zastrzeżenia został doprecyzowany w Zarządzeniu Prezesa NFZ, które znane było oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób czynić organowi zarzutu, że przestrzegał obowiązujących regulacji”. Powyższy pogląd został potwierdzony także wyrokiem WSA w Krakowie z dnia 22 maja 2018r., sygn. akt III SA/Kr 163/18.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia interesu prawnego Odwołującego, nie stwierdził także w postępowaniu komisji konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni - skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty Odwołującego się.

Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
  
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapkowska

Decyzję otrzymują:

- 1) JARMIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Piłsudskiego 12, 32-200 Miechów, strona składająca odwołanie
- 2) CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ujastek 3, 31-752 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy
- 3) CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Drogowców 5, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy
- 4) SKOPIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Josepha Conrada 79, 31-357 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy
- 5) Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka - strona wybrana do zawarcia umowy
- 6) Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Rogozińskiego 5, 31-559 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy
- 7) SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA, ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy
- 8) a/a.

**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 2017 r., poz. 1938) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1370 ze zm.),) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna (Art. 127a. § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).*