

Data: 10 kwietnia 2024 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.4.2024

Decyzja

z dnia 10 kwietnia 2024 r.

nr 2/PRO/2024/06

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 2024 r., poz. 146*), zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (*t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.*), zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin, Pl. Piłsudskiego 9, 44-100 Gliwice odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-24-000100/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE w zakresie: PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-24-000100/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH, na okres od dnia 1 kwietnia 2024 roku do dnia 31 marca 2029 roku, na obszarze: 1205 gorlicki, 1207 limanowski, 1210 nowosądecki, 1262 Nowy Sącz. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 64 519,70 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 kwietnia 2024 roku do dnia 31 grudnia 2024 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 1.

W postępowaniu złożono 2 oferty. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. ALLMEDICA Sp. z o.o., ul. F. Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa,

2. Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin, Pl. Piłsudskiego 9, 44-100 Gliwice.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 13 marca 2024 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.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyżej wskazanym zakresie został wybrany podmiot ALLMEDICA Sp. z o.o.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 22 marca 2024 roku do Małopolskiego OW NFZ wpłynęło odwołanie złożone przez Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin, Pl. Piłsudskiego 9, 44-100 Gliwice od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania (nadano 20.03.2024 r.). Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W treści odwołania Odwołujący zarzucił zaskarżonemu rozstrzygnięciu naruszenie: „(...) art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zmianami, dalej „Ustawą”), poprzez przeprowadzenie w/w postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji.”

Jak podniósł Odwołujący w uzasadnieniu „(...) nastąpiło naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy tj. Odrzuca się ofertę: (...) 2) zawierającą nieprawdziwe informacje”. Jak podaje strona odwołująca się na stronie pierwszej oferty w rozdziale „Dane Rejestrowe” w odniesieniu do wpisu dokonanego przez Wojewodę Mazowieckiego podał daty wpisu oraz ostatniej aktualizacji niezgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia oferty. Data wpisu wskazana w ofercie „21-05.2019” data zgodna ze stanem faktycznym wskazana w Rejestrze - 20-05-2013 oraz data ostatniej aktualizacji na dzień złożenia oferty wskazana w ofercie „28-09-2022” data zgodna ze stanem faktycznym wskazana w Rejestrze 10-01-2024. Co więcej w rozdziale „Dane rejestrowe” przez Krajowy Rejestr Sądowy podał daty wpisu oraz ostatniej aktualizacji niezgodne ze stanem faktycznym na dzień oferty. Data wpisu wskazana w ofercie „26-04-

2019”, data zgodna ze stanem faktycznym wskazana w Rejestrze – 23-03-2012 oraz data ostatniej aktualizacji na dzień złożenia oferty wskazana w ofercie „21-01-2022” data zgodna ze stanem faktycznym wskazana w Rejestrze 15-07-2023. (...) Wskazane rozbieżności nie wskazują w żaden sposób na wystąpienie pomyłki edycyjnej, wskazane w ofercie daty w żaden sposób nie korespondują ze stanem rzeczywistym a zatem mogą dotyczyć innego podmiotu.”

W ocenie Odwołującego nastąpiło także „Naruszenie z art. 149. 1. pkt 5) Ustawy, w powiązaniu z naruszeniem § 13. 1. 2) Zarządzenia. „Odrzuca się ofertę: (...) 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów; Przepisy odrębne tj. przywoływane Zarządzenie wskazuje, iż „§ 13. 1. Ofertę sporządza się, pod rygorem nieważności: (...) 2) w sposób czytelny w języku polskim.” W Ofercie Podmiotu Allmedica Sp. z o. o. zgodnie z wymaganiami załączono certyfikaty oraz licencje FMF, które powinny dokumentować posiadanie wymaganych kompetencji i uprawnień personelu realizującego świadczenia. Spełnienie tego kryterium jest warunkiem obligatoryjnym w realizacji świadczeń będących przedmiotem postępowania. Zamieszczone w ofercie certyfikaty oraz licencje sporządzono i załączono do oferty w języku angielskim. Oferent nie zamieścił do oferty tłumaczeń wskazanych dokumentów potwierdzających kompetencje. § 13.1.2) Zarządzenia wskazuje jednoznacznie, iż oferta, która nie jest złożona w języku polskim pozostaje nieważna. Akt prawny nie przywołuje w tym zakresie możliwości uzupełnienia oferty, Zamawiający bezpodstawnie wezwał w tym zakresie tego oferenta o uzupełnienie oferty poprzez przedłożenie jej tłumaczenia, czynność tą należy uznać za bezskuteczną. Zatem stwierdzić należy wystąpienie kolejnej przesłanki przez którą oferta Allmedica Sp. z o. o. powinna zostać odrzucona w toku postępowania, a co za tym idzie gdyby postępowanie nie zostało przeprowadzone wadliwie do realizacji świadczeń został by wybrany podmiot Serafin Clinic Dawid Serafin.”

Ponadto Odwołujący zarzuca „Naruszenie zasady równego traktowania poprzez niezasadne uznanie spełnienia kryterium dodatkowo ocenianego i rankingującego Allmedica Sp. z o. o. Podmiot Allmedica Sp. z o. o. w ofercie na stronie 19, VIII Ankiety, Rozdział 1.7.1.- INNE, PKT. 1.7.1.1, iż spełnia warunek „PRO_W Współpraca z Agencją – Świadczeniodawca przekazał w terminie dane, o których mowa w art. 31c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017r. W ofercie nie zamieszczono potwierdzenia współpracy z Agencją przez wskazanego Oferenta. W toku postępowania komisja konkursowa wezwała oferenta do uzupełnienia braków formalnych w tym zakresie. W odpowiedzi na wezwanie Oferent złożył posiadane dokumenty potwierdzające, iż współpracował z Agencją. Wskazać jednak należy, iż aby dodatkowe punkty rankingujące w tym kryterium mogły zostać przyznane współpraca z Agencją musi następować w „ZAKRESIE” świadczeń objętych przedmiotem postępowania. Zakresem Świadczeń

objętych przedmiotem postępowania zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu jest „PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH”. Dokument złożony przez Oferenta potwierdza udostępnienie danych w terminie w ramach współpracy z AOTMiT w rodzaju świadczeń: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie Szpitalne, Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Profilaktyczne Programy Zdrowotne. Wskazać zatem należy, iż przedstawiony dokument nie wskazuje jednoznacznie na współpracę Oferenta w wymaganym ZAKRESIE świadczeń. Wskazuje jedynie na współpracę w rodzaju Profilaktyczne Programy Zdrowotne, co nie jest jednoznaczne z wymaganą współpracą dla przyznania ofercie w ramach dodatkowych Kryteriów oceny ofert we wskazanym postępowaniu. Równie dobrze na podstawie przedstawionego dokumentu wnioskować można, iż Oferent przekazywał dane w Zakresie PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH RAKA JELITA GRUBEGO, gdyż w okresie bezpośrednio poprzedzającym wystawienie oświadczenia przez Agencję realizował świadczenia na podstawie umowy z NFZ tylko i wyłącznie w tym zakresie. Na podstawie przedstawionych dokumentów nie można bezsprzecznie stwierdzić, iż Oferent spełnienia kryterium i udzielił wymaganych informacji. W toku postępowania nienależnym zatem było przyznanie 2 pkt dla oferty Allmedica Sp. z o.o. w Rankingu otwarcia oraz w Rankingu kwalifikacyjnym i końcowym. Wywodząc z powyższego wskazać należy, iż postępowanie zostało przeprowadzone wadliwie poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców. Ranking Końcowy stawia ofertę Allmedica Sp. z o. o. na pierwszej pozycji z łączną liczbą punktów 26,011 Oferta podmiotu składającego niniejsze odwołanie otrzymała w tym rankingu łączną liczbę punktów o wartości 25,964, co daje różnicę na niekorzyść podmiotu Serafin Clinic Dawid Serafin o wartości 0,047 pkt. Gdyby punkty za spełnianie dodatkowych kryteriów zostały przyznane bez naruszenia zasad postępowania Oferta Serafin Clinic Dawid Serafin uzyskała by 25,964 natomiast oferta Allmedica Sp. z o. o. 24,011 pkt. Gdyby nie doszło do naruszenia zasad oceny ofert w trakcie postępowania oferta podmiotu skarżącego została by wybrana do realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu.”

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-24-000100/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 27 grudnia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-24-000100/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE w zakresie: PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH na obszarze: 1205 gorlicki, 1207 limanowski, 1210 nowosądecki, 1262 Nowy Sącz.

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, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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 2020 r., poz. 1858),*
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 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 866 ze zm.),*
6. *Zarządzenie nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne ze zm.,*
7. *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 (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *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.,*
9. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t.j: Dz.U. 2023 poz. 916 ze zm.),*
10. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1194 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 dniu 17 stycznia 2024 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, stwierdzając tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku w *sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy*.

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 części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert. W trakcie oceny formalnej komisja konkursowa stwierdziła wystąpienie braków formalnych w ofercie złożonej przez Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin.

Następnie komisja przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u obydwu oferentów tj.: ALLMEDICA Sp. z o.o. oraz Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń będących przedmiotem postępowania. Zgodnie bowiem z § 17 ust. 3 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 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*, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

Przeprowadzając kontrolę u oferenta komisja dokonuje w szczególności sprawdzenia:

- ✓ wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- ✓ pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych,
- ✓ spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano obydwóch oferentów.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: 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 programów zdrowotnych (t.j: Dz.U. 2023 r., poz. 916 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. Komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu ofertę złożoną przez ALLMEDICA Sp. z o.o. celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno - prawnych.

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

Lp	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadczeń	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenne kryteria	Punkty łącznie	Wybrano do zawarcia umowy
1	ALLMEDICA Sp z o.o.	14,2000	8,011	18,000	26,011	Tak
2	Dawid Serafin	13,6100	9,964	16,000	25,964	Nie

Komisja konkursowa dokonała wyboru 1 oferenta, który znalazł się w rankingu końcowym na pierwszym miejscu. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu

13 marca 2024 roku. Oferta Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający pracę komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych poszczególnym oferentom za każde pytanie ankietowe z osobna.

Pytanie	Lp.	Allmedica Sp. z o.o.		Dawid Serafin	
		Odpowiedź aktualna	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1				
KOMPLEKSOWA REALIZACJA PROGRAMU BADAŃ PRENATALNYCH	1.1.1				
PRO_4 Świadczeniodawca zapewnia poradnictwo genetyczne oraz diagnostykę genetyczną bez udziału podwykonawców.	1.1.1.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_4 Świadczeniodawca zapewnia diagnostykę ultrasonograficzną, pobieranie krwi do badań biochemicznych oraz pobieranie materiału do diagnostyki genetycznej bez udziału podwykonawców .	1.1.1.2	TAK	3,0000	TAK	3,0000
JAKOŚĆ	1.2				
PERSONEL	1.2.1				
PRO_4 Lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii:	1.2.1.1	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000
PRO_4 Lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii:	1.2.1.2	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000
PRO_4 Lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej:	1.2.1.3	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000
PRO_4 Diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej:	1.2.1.4	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2				

PRO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1.2.2.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.6	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową.	1.2.2.7	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.	1.2.2.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.9	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.2.2.10	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.11	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1.2.2.12	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.2.13	Nie	0,0000	Nie	0,0000

PRO_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.14	Nie	0,0000	Nie	0,0000
WYPOSAŻENIE	1.2.3				
PRO_4 Cytogenetyka klasyczna z komputerowym systemem do analizy chromosomów: 1) 2 inkubatory z przepływem CO2; 2) wortex; 3) mikroskop optyczny z komputerowym systemem do analizy chromosomów; 4) łaźnia wodna; 5) płyta grzejna; 6) komora laminarna; 7) lodówka, zamrażarka; 8) lampa UV; 9) mikroskop odwrócony.	1.2.3.1	NIE	0,0000	NIE	0,0000
PRO_4 Cytogenetyka molekularna: 1) mikroskop fluorescencyjny z komputerowym systemem do analizy obrazów; 2) termocykler (co najmniej dwie sztuki); 3) aparat do elektroforezy; 4) system do analizy obrazów lub analizator kwasów nukleinowych; 5) spektrofometr; 6) komora laminarna; 7) miniwirówka; 8) łaźnia wodna lub termoblok; 9) wortex; 10) płyta grzejna; 11) skaner do mikromacierzy; 12) piec hybrydizacyjny.	1.2.3.2	NIE	0,0000	NIE	0,0000
POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.4				
PRO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.4.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.4.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PRO_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	1.2.4.3	Tak	5,0000	Tak	5,0000

PRO_4 Laboratorium diagnostyczne - wpisane w rejestrze, prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych w laboratoryjnej genetyce medycznej na podstawie porozumienia zawartego z jednostką szkolącą, o której mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, wpisaną na listę jednostek szkolących posiadających akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, lub laboratorium diagnostyczne jednostki szkolącej posiadającej akredytację, o której mowa w art. 32 tej ustawy.	1.2.4.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000
DOSTĘPNOŚĆ	1.2.5				
PRO_4 Częstotliwość udzielania świadczeń:	1.2.5.1	Świadczenia udzielane 3 dni w tygodniu.	2,0000	Świadczenia udzielane co najmniej 5 dni w tygodniu.	4,0000
DOSTĘPNOŚĆ	1.3				
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1				
PRO_W Przy lokalizacji poradni lub gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja poradni lub gabinetu na parterze.	1.3.1.1	Tak	2,0000	Nie dotyczy	0,0000
PRO_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1.3.1.2	Tak	2,0000	Tak	2,0000
PRO_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.3.1.3	Tak	2,0000	Tak	2,0000
CIĄGŁOŚĆ	1.4				
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1				
PRO_W Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1.4.1.1	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000

_WARUNKI WYMAGANE	1.5				
WARUNKI WYMAGANE	1.5.1				
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.	1.5.1.1	TAK	0,0000	TAK	0,0000
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	1.6				
ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	1.6.1				
PRO_4 Akredytacja według normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub 15189.	1.6.1.1	NIE	0,0000	NIE	0,0000
PRO_4 Certyfikat Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka w zakresie jakości laboratoriów.	1.6.1.2	NIE	0,0000	NIE	0,0000
INNE	1.7				
INNE	1.7.1				
PRO_ 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.	1.7.1.1	Tak	2,0000	Nie	0,0000
			18,0000		16,0000

W dniu 20 marca 2024 roku Oferent - Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin nadał w placówce Poczty Polskiej odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania (wpływ do MOW NFZ dnia 22.03.2024 r.).

W związku ze złożonym Odwołaniem, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 KPA oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy, pismem z dnia 25 marca 2024 roku znak: NFZ06-WO I.4117.4.2024 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a.

Prezes NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W niniejszej sprawie znak: NFZ06-WO I.4117.4.2024, Odwołujący Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin w dniu 2 kwietnia 2024 roku poinformował o zamiarze skorzystania z uprawnienia do zapoznania się z dokumentacją postępowania, których nie przekazano mu w trybie udostępnienia informacji publicznej oraz dokumentów z postępowania wszczętego na skutek złożonego odwołania, których nie posiada. Odwołujący został poinformowany w dniu 4.04.2024 r., że oprócz dokumentacji, którą otrzymał w ramach zapytania w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej jedynym nowym dokumentem jest karta zapoznania się przez ALLMEDICA Sp. z o.o. z dokumentacją postępowania. Strona wybrana do zawarcia umowy w dniu 3 kwietnia 2024 r. skorzystała z prawa zapoznania się z dokumentacją z postępowania nie wnosząc przy tym żadnych żądań.

Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego). Nie sposób się zgodzić z zarzutem jakoby komisja konkursowa prowadząca postępowanie dopuściła się nierównego traktowania oferentów biorących w nim udział. Organ dokonał w treści niniejszej decyzji skrupulatnej analizy wszystkich punktów przyznanych za poszczególne odpowiedzi ankietowe, mających wpływ na ocenę i wybór oferty, co potwierdza prezentowany wyżej ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny ofert.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać za bezzasadny zarzut naruszenia art. 134 Ustawy, nakładający na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie

ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Wg takich samych zasad, kryteriów oraz punktacji została oceniona oferta strony wybranej do zawarcia umowy, co zostało szczegółowo przeanalizowane przez Organ i zaprezentowane w tabelach zawartych w niniejszej decyzji.

Podkreślenia wymaga, że zasadę równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji należy sprowadzić do generalnego nakazu stworzenia jednakowych możliwości udziału w konkursie, w tym pozyskiwania wszelkich danych i informacji dotyczących postępowania konkursowego, warunków jego przeprowadzania, dostępu do informacji ze strony organu, a także zastosowania jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienia jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. (Wyrok NSA w Warszawie z dnia 16 października 2015r. II GSK 2006/14).

Organ podkreśla, że Oferenci udzielali odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Zgodnie z art. 134 ust. 2 *Ustawy* wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwił zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego się, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów i każdy oferent miał prawo, ale i obowiązek zapoznać się z tymi wartościami.

Komisja konkursowa w trakcie trwania postępowania – na każdym jego etapie – zobowiązana jest podejmować czynności z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, ponadto w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu ofert składają oferty na tożsamy sposób – stosowane są jednolite kryteria oceny ofert, jednolite warunki realizacji świadczeń, jednolite szablony postępowań dla każdego oferenta. Komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje wszystkich oferentów, których oferty spełniały wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegające odrzuceniu z innych przyczyn. Kolejność zaproszenia wynikała

z uzyskanej łącznej liczby punktów zgodnie z rankingiem otwarcia – sporządzonym na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet.

Organ podkreśla, że wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Zgodnie z art. 147 *Ustawy* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców. Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ każdy Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Wszystkie strony niniejszego postępowania odwoławczego, w ramach złożonych ofert dołączyły oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm. Odwołujący nie zgłaszał do nich zastrzeżeń i przyjął je do stosowania, co potwierdza, że miał pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa.

Rozpatrując niniejsze odwołanie Organ dokonał szczegółowego porównania obu ofert złożonych w postępowaniu nr 06-24-000100/PRO/10/1/10.4450.159.02/01.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nie odrzucenie przez komisję konkursową oferty ALLMEDICA Sp. z o.o. z uwagi na wskazanie nieprawdziwych informacji oraz jak twierdzi odwołujący się jej nieważności na podstawie odrębnych przepisów - Organ stwierdza co następuje.

Komisja konkursowa prowadząca przedmiotowe postępowanie zobowiązana była zweryfikować czy wymagana komórka organizacyjna - w przypadku badań prenatalnych o VIII cz. kodu resortowego 1450 – Poradnia ginekologiczno – położnicza - była zarejestrowana w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą we właściwym obszarze (wskazanym w ogłoszeniu) już na dzień złożenia oferty. Organ tak jak komisja dokonał zbadania rejestru i ustalił, że wymagana komórka L.p. 499 została utworzona (jej data rozpoczęcia działalności) z dniem 10 stycznia 2024 roku, a oferta złożona przez ALLMEDICĘ Sp. z o.o. została złożona dnia 15 stycznia 2024 roku.

Organ wyjaśnia jednocześnie, że daty, które kwestionuje Strona odwołująca się są wprowadzone w system informatyczny NFZ i wskazują na datę ostatniego dokumentu, który został do NFZ przekazany, a data aktualizacji wskazuje na datę kiedy dokument został wprowadzony do systemu przez pracownika OW NFZ na podstawie otrzymanych dokumentów. Nie są to daty rejestracji podmiotu w rejestrze

(na tą datę jest inne miejsce w systemie). Daty te także nie są związane z pierwotną rejestracją podmiotu w rejestrze. Świadczeniodawca nie może i nie powinien ich zmieniać samodzielnie. Jednocześnie Organ wskazuje, że dokonał zbadania zgodności danych identyfikacyjnych podanych przez Odwołującego się. Wszystkie daty wskazane przez oferenta Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin w formularzu ofertowym **nie są zgodne** z datami wskazanymi w rejestrach RPWDL i CEiDG. Przykładowo Odwołujący się w odniesieniu do wpisu dokonanego przez Wojewodę Śląskiego podał daty wpisu oraz ostatniej aktualizacji niezgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia oferty. Data wpisu wskazana w ofercie „2024-01-05” data wskazana w Rejestrze „2016-10-24” oraz data ostatniej aktualizacji na dzień złożenia oferty wskazana w ofercie „2024-01-05” data zgodna ze stanem faktycznym wskazana w Rejestrze „2024-03-05”. Kierując się zatem argumentacją strony odwołującej się także jej oferta w tym stanie rzeczy powinna była zostać odrzucona.

Całkowicie niezależnie od powyższego Organ wyjaśnia też, że "nieprawdziwość" informacji, o których mowa w art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy (tak np. wyrok NSA z 9.02.2021 r., II GSK 1515/19). Okolicznościami takimi będą np. nieprawdziwe informacje dotyczące posiadanego potencjału kadrowego czy sprzętowego (zob. A. Pietraszewska-Macheta (red.), *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Komentarz, LEX 2015). W przedmiotowej sprawie nie mamy do czynienia z takim przypadkiem.

Odnosząc się do zarzutu w zakresie odrzucenia oferty na podstawie przesłanki określonej w art. 149 ust. 1 pkt 5 Ustawy, Organ wskazuje w tym miejscu, że Komisja weryfikowała, czy oferent złożył ofertę zgodnie z Zarządzeniem Nr 18/2017/DSOZ PREZESA NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. Cała oferta w tym formularz ofertowy oraz dokumenty wymagane ww. Zarządzeniem zostały złożone w języku polskim. W ankiecie stanowiącej część formularza ofertowego oferent oświadcza, zgodnie z pytaniem ankietowym nr 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*”. W celu potwierdzenia spełnienia warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych zadeklarowanych przez oferenta, Komisja może zażądać od oferenta przesłania dodatkowych dokumentów. W przypadku ALLMEDICA Sp. z o.o. Komisja wezwała oferenta do przesłania tłumaczenia (przez tłumacza przysięgłego) certyfikatów FMF lekarzy

wskazanych w ofercie do realizacji badań USG w Programie badań prenatalnych. Analogicznie Komisja wzywała innych oferentów w pozostałych postępowaniach o dostarczenie certyfikatów przetłumaczonych na język polski, jeśli te np. nie były dołączone do oferty w dniu złożenia oferty w Małopolskim OW NFZ w Krakowie. Oferent ALLMEDICA Sp. z o.o. w ramach wezwania do wyjaśnień dołączył czytelne certyfikaty FMF dla 2 wskazanych w ofercie lekarzy wraz z tłumaczeniem wykonanym przez tłumacza przysięgłego języka angielskiego. Organ podkreśla, że ani zapisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 916 z późn. zm.), ani zapisy Zarządzenia NR 111/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne ani zapisy ww. Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ nie nakazują dołączenia do oferty Certyfikatów FMF. Komisja Konkursowa na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty co uczyniła w przedmiotowym postępowaniu wzywając oferenta do przedstawienia dokumentów potwierdzających spełnienie określonych kryteriów.

Odnosząc się z kolei do ostatniego zarzutu Odwołującego się - dotyczącego przyznania punktów za kryterium dodatkowo oceniane - współpraca z Agencją AOTMiT - Organ wskazuje, iż komisja konkursowa w trakcie trwania postępowania weryfikowała współpracę oferentów z tą instytucją. Z uwagi na otrzymanie z Agencji informacji, iż nie gromadzi ona bardziej szczegółowych danych dotyczących zakresów świadczeń, komisja przyjęła zasadę wobec wszystkich oferentów, że uznaje potwierdzenie współpracy oferenta z AOTMiT, jeśli oferent lub agencja potwierdzą współpracę w rodzaju świadczeń: Profilaktyczne programy zdrowotne. Jest to rozwiązanie tym bardziej zasadne, że sformułowanie „rodzaj” i „zakres” bywają używane zamiennie przez ustawodawcę, o czym świadczy chociażby tytuł i treść rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych **z zakresu programów zdrowotnych** (t.j: Dz.U. 2023 poz. 916 ze zm.), które ma zastosowanie w przedmiotowej sprawie. W przypadku oferenta ALLMEDICA Sp. z o.o. przedstawił on - w ramach wezwania- maila z AOTMiT potwierdzającego taką współpracę.

Organ w szczególności zwraca uwagę, iż zarzut nierównego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu i naruszenia zasady uczciwej konkurencji jest bezzasadny. Należy zauważyć, iż jak zostało wyżej wskazane komisja przeprowadziła wszystkie czynności w sposób jednolity dla obu oferentów, a wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom

i identycznym kryteriom oceny, co zostało szczegółowo zaprezentowane w powyższych tabelach tj. rankingu końcowym oraz tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych poszczególnym oferentom za każde pytanie ankietowe z osobna. Organ podkreśla, że w taki sam sposób komisja postępowania we wszystkich zakresach i postępowaniach konkursowych prowadzonych w rodzaju Profilaktyczne programy zdrowotne. Oferta złożona przez ALLMEDICA Sp. z o. o. uzyskała nieznaczną przewagę 0,047 pkt nad ofertą Odwołującego się co zaważyło na zajęciu przez spółkę 1 miejsca w rankingu i wyeliminowało Stronę odwołującą się z możliwości zawarcia kontraktu z NFZ.

Organ w tym miejscu wskazuje, iż 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 bowiem ofertę, które uzyskała wyższe oceny punktowe i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy do zawarcia umów, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na 2 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano oferenta, którego potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń.

NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie *Ustawy*, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie.

Prezes NFZ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Organ wskazuje jednoznacznie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. 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. 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. Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ nie naruszył interesu prawnego w postępowaniu konkursowym Odwołującego.

Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Z up. Prezesa NFZ
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska
DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

/podpisano podpisem elektronicznym/

Otrzymują:

1. Strony:
 - 1) Serafin Clinic Specjalistyczne Centrum Medyczne Dawid Serafin, Pl. Piłsudskiego 9, 44-100 Gliwice - strona składająca odwołanie,
 - 2) Allmedica sp. z o. o. ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa- strona wybrana do zawarcia umowy.
2. Organ aa.

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 2024 r., poz. 146), Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r., poz. 1999). Na podstawie art. 53 § 1 i 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1634 ze zm.) skargę na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Józefa 21, 31 – 056 Kraków, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. 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.