

Data: 10 kwietnia 2024 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.1.2024

Decyzja

z dnia 10 kwietnia 2024 r.

nr 3/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 Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k., ul. Szpitalna 21, 32-100 Proszowice odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-24-000097/PRO/10/1/10.0010.162.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE w zakresie: PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP PODSTAWOWY, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-24-000097/PRO/10/1/10.0010.162.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP PODSTAWOWY, na okres od dnia 1 kwietnia 2024 roku do dnia 31 marca 2029 roku, na obszarze: 1201 bocheński, 1206 krakowski, 1208 miechowski, 1209 myślenicki, 1214 proszowicki, 1219 wielicki, 1261 Kraków. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 47.471,20 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: 7.

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

1. Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k., ul. Szpitalna 21, 32-100 Proszowice,
2. CM UNIMED ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 1 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: CM UNIMED ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków.

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 8 marca 2024 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniośn oferent: Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k., ul. Szpitalna 21, 32-100 Proszowice (odwołanie wpłynęło do Centrali Funduszu w dniu 8.03 b.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 poprzez jego błędne zastosowanie tj. przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji oraz naruszenie art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez jego niezastosowanie tj. złamanie zasady jawności i nieudostępnienie do wglądu wszystkich ofert w postępowaniu, wnosząc o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie postępowania w drodze rokowań. Jak podniósł Odwołujący: *rozstrzygnięcie komisji jest dla oferenta niezrozumiałe z uwagi na fakt, iż oferent spełnia wszystkie wymogi konkursowe, a w konkursie do podpisania było siedem umów i wszystkie siedem ma być podpisane z jednym i tym samym oferentem z Krakowa. Niezrozumiałe jest zatem dlaczego wszystkie siedem umów ma być podpisane z jednym oferentem na terenie Krakowa podczas, gdy odwołujący oferent działa na terenie powiatu proszowickiego, który od lat jest terenem upraw tytoniowych i gdzie istnieje bardzo duże*

zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu pulmonologii. W ocenie Odwołującego, brak decentralizacji i podpisanie umowy tylko z oferentem w Krakowie dyskryminuje pacjentów spoza Krakowa i powoduje ich wykluczenie i brak dostępności do usług pulmonologicznych. Ponadto Odwołujący zarzuca komisji konkursowej uniemożliwienie mu dostępu do akt konkursu celem porównania ofert i przygotowania odwołania, co stanowi naruszenie zasady jawności - w dniu 7 marca 2024r. odmówiono oferentowi udostępnienia akt do wglądu.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-24-000097/PRO/10/1/10.0010.162.02/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 27 grudnia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-24-000097/PRO/10/1/10.0010.162.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE w zakresie: PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP PODSTAWOWY na obszarze: 1201 bocheński, 1206 krakowski, 1208 miechowski, 1209 myślenicki, 1214 proszowicki, 1219 wielicki, 1261 Kraków.

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. 916 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),*

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
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. 2013 poz. 1505 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 w przedmiotowym postępowaniu przez Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k. w Proszowicach, a następnie wezwała go do ich usunięcia. Ww. oferent uzupełnił braki formalne w wyznaczonym terminie.

Następnie komisja przeprowadziła weryfikację miejsca udzielania świadczeń u obu oferentów: Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k. w Proszowicach oraz CM UNIMED ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków, jako iż 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 niejawnego postępowania zakwalifikowano 2 oferentów tj.: CM UNIMED w Krakowie oraz Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k. w Proszowicach.

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 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t.j.: Dz.U. 2013 poz. 1505 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 1 ofertę, złożoną przez CM UNIMED ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków 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 świadcz.	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	WYBRANO DO ZAWARCIA UMOWY
1	CM UNIMED	13,8400	10,000	66,000	76,000	Tak
1	Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k.	13,8400	10,000	10,500	20,500	Nie

Komisja konkursowa dokonała wyboru 1 oferenta, który znalazł się w rankingu końcowym. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 1 marca 2024 roku. Oferta Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k. w Proszowicach 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.

			Pro Zdrowie Proszowice		CM Unimed Kraków	
Lp	Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź
1	JAKOŚĆ	1.1				
2	PERSONEL	1.1.1				
3	PRO_5 Dietetyk - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	1.1.1.1	Nie	0,0000	Tak	25,0000
4	PRO_5 Specjalista psychoterapii uzależnień - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.	1.1.1.2	Nie	0,0000	Tak	30,0000
5	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.1.2				
6	PRO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000
7	PRO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000
8	PRO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000
9	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.	1.1.2.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000
10	PRO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.1.2.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000

11	PRO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.6	Nie	0,0000	Nie	0,0000
12	PRO_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową.	1.1.2.7	Nie	0,0000	Nie	0,0000
13	PRO_W Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.	1.1.2.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000
14	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.	1.1.2.9	Nie	0,0000	Nie	0,0000
15	PRO_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1.1.2.10	Nie	0,0000	Nie	0,0000
16	PRO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.1.2.11	Nie	0,0000	Nie	0,0000
17	PRO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1.1.2.12	Nie	0,0000	Nie	0,0000
18	PRO_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.1.2.13	Tak	- 0,5000	Nie	0,0000
19	PRO_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.14	Nie	0,0000	Nie	0,0000
20	POZOSTAŁE WARUNKI	1.1.3				
21	PRO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.1.3.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000

22	PRO_W Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.1.3.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000
23	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.	1.1.3.3	Tak	5,0000	Tak	5,0000
24	DOSTĘPNOŚĆ	1.2				
25	DOSTĘPNOŚĆ	1.2.1				
26	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.	1.2.1.1	Tak	2,0000	Tak	2,0000
27	PRO_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1.2.1.2	Tak	2,0000	Tak	2,0000
28	PRO_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1.2.1.3	Tak	2,0000	Tak	2,0000
29	CIĄGŁOŚĆ	1.3				
30	CIĄGŁOŚĆ	1.3.1				

31	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.	1.3.1.1	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000
32	_ WARUNKI WYMAGANE	1.4				
33	WARUNKI WYMAGANE	1.4.1				
34	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.	1.4.1.1	TAK	0,0000	TAK	0,0000
35	INNE	1.5				
36	INNE	1.5.1				
37	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.	1.5.1.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000
			Suma	10,5000		66,0000

W dniu 8 marca 2024 roku Oferent - Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k., ul. Szpitalna 21, 32-100 Proszowice wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

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 12 marca 2024 roku znak: NFZ06-WO I.4117.1.2024 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.4117.1.2024, Odwołujący Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k., w dniu 27 marca 2024 r. zapoznał się z dokumentacją z postępowania. Jednocześnie, Odwołujący w protokole z zapoznania z dokumentacją z postępowania nr 06-24-000097/PRO/10/1/10.0010.162.02/01, zastrzegł sobie prawo do uzupełnienia odwołania w nieprzekraczalnym terminie do dnia 3 kwietnia b.r. Do chwili wydania niniejszej decyzji do Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpłynęło uzupełnienie odwołania. Strona wybrana do zawarcia umowy nie skorzystała z prawa zapoznania się z dokumentacją z postępowania.

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 wyższy 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 Odwołującej się został naruszony, ponieważ jej oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samą Odwołującą.

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 zostały ocenione oferty stron wybranych 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 zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienie jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego 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 Odwołującej 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 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. Odwołująca nie zgłaszała do nich zastrzeżeń i przyjęła je do stosowania, co potwierdza, że miała 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 06-24-000097/PRO/10/1/10.0010.162.02/01.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez jego błędne zastosowanie tj. przeprowadzenie postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji oraz naruszenie art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez jego niezastosowanie tj. złamanie zasady jawności i nieudostępnienie do wglądu wszystkich ofert w postępowaniu, Organ stwierdza iż zarzuty powyższe nie zasługują na uwzględnienie.

Organ w szczególności zwraca uwagę, iż zarzut nierównego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu i naruszenia zasady uczciwej konkurencji nie został przez Odwołującego sprecyzowany, poprzez wskazanie jakim konkretnie działaniem, lub zaniechaniem komisja konkursowa miałaby dopuścić się naruszenia powyższych zasad. 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. Wnioski jaki z nich płyną wskazują jednoznacznie, iż oferta złożona przez CM UNIMED w Krakowie wskazywała na znacząco lepsze zabezpieczenie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie będącym przedmiotem postępowania nr 06-24-000097/PRO/10/1/10.0010.162.02/01. Ostatecznie wyraziło się to bardzo istotną różnicą 55,5 punktów pomiędzy ofertą CM UNIMED w Krakowie, a ofertą Odwołującego, wynikającą z wyższej oceny oferty za kryteria niecenowe.

Zarzut jakoby Fundusz miał w wyniku przedmiotowego postępowania zawrzeć siedem umów z oferentem CM UNIMED w Krakowie jest oczywiście bezzasadny. Przeczy temu zarówno treść oferty, złożonej przez CM UNIMED w Krakowie, w której wskazano tylko jedno miejsce udzielania świadczeń, jak również treść ogłoszenia z dnia 1 marca b.r. o rozstrzygnięciu postępowania nr 06-24-000097/PRO/10/1/10.0010.162.02/01 i wybranie oferty CM UNIMED w Krakowie dotyczącej jednego miejsca udzielania świadczeń tj. Kraków, ul. Młodej Polski 7.

Odnosząc się do powyższego zarzutu wskazać również należy, że faktycznie w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano na możliwość zawarcia maksymalnie 7 umów w ramach kwoty postępowania. Jednakże nie oznacza to obowiązku zawarcia 7 umów, zwłaszcza, gdy tylko jedna oferta złożona w postępowaniu wykazuje wysoki potencjał zasobów i spełnia szereg warunków dodatkowo ocenianych, dzięki czemu może zabezpieczyć udzielanie świadczeń na danym obszarze i w danym zakresie. Odwołujący w trakcie negocjacji został poinformowany, że złożona przez niego oferta znajduje się na 2 miejscu w rankingu, co jasno wskazuje, że oferent CM UNIMED w Krakowie wykazał potencjał, który umożliwił mu zajęcie odpowiednio wyższej pozycji w rankingu i wyczerpanie pełnej kwoty postępowania.

Organ w tym miejscu wskazuje, iż zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Określenie w treści ogłoszenia maksymalnej liczby umów, nie oznacza obowiązku zawarcia takiej ilości umów. Tym samym komisja może wybrać mniejszą liczbę oferentów. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem ofertę, które uzyskała znacznie 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.

Podkreślić dodatkowo należy, że protokół z negocjacji zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny, ale zbieżność stanowiska stron w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Odwołujący podpisując protokół z negocjacji został o tym poinformowany. Organ wskazuje, że dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. W rankingu końcowym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

Organ także nie podziela stanowiska Odwołującej, jakoby doszło w toku postępowania do naruszenia art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez złamanie zasady jawności i nieudostępnienie do wglądu wszystkich ofert w postępowaniu.

Należy wskazać, iż art. 135 ust. 1 oraz ust 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje ogólną zasadę wglądu do ofert złożonych w postępowaniu, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych przez oferenta jak tajemnica przedsiębiorcy.

Jednocześnie zgodnie z § 11 ust. 1 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącego jedną z podstawowych regulacji prowadzenia postępowania konkursowego wskazaną w treści jego ogłoszenia z dnia 27.12.2023 r.: *„Oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.”*. Jak podnosi sam Odwołujący, rzekoma odmowa udostępnienia akt do wglądu nastąpiła w dniu 7 marca 2024 r. a zatem przed zakończeniem postępowania konkursowego. Jednocześnie Organ wskazuje,

iż nie uzyskał potwierdzenia od członków komisji konkursowej jakoby Odwołujący zwracał się w trakcie przedmiotowego postępowania o udostępnienie dokumentacji z jego przebiegu oraz złożonych ofert.

W tym stanie zrzut naruszenia art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało potraktować jako nieuprawniony.

Tym samym Organ nie dopatrył się naruszenia zasad określonych w art. 134 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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 niezienne 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/

1. Strony:
 - 1) Prozdrowie Centrum Ortopedyczno-Diagnostyczne sp. z o. o., sp. k., ul. Szpitalna 21, 32-100 Proszowice - strona składająca odwołanie
 - 2) CM UNIMED ul. Młodej Polski 7, 30-131 Kraków - 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.

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	1590956.3600408.3619063
Nazwa dokumentu	Decyzja nr 3_PRO_2024_06 PROZDROWIE.pdf
Tytuł dokumentu	Decyzja nr 3_PRO_2024_06 PROZDROWIE
Sygnatura dokumentu	NFZ06-WO-I.4117.1.2024
Data dokumentu	10.04.2024
Skrót dokumentu	A35DC8820702CFD62DB5E9C05FBF0E90239C2FDE
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	10.04.2024 12:05:36
Podpisane przez	Elżbieta Dorota Fryźlewicz-Chrapisińska Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.114.42.42.

Data wydruku: 10.04.2024

Autor wydruku: Woźniakiewicz Maciej (Gł. specjalista)