

Kraków, dnia 28 lutego 2013 r.

Szanowna Pani
Małgorzata Skwarek
Prezes
Szpitala Miejskiego w Rabce Zdroju Spółki z
Ograniczoną odpowiedzialnością
Ul. Słoneczna 3
34-700 RABKA ZDRÓJ

Decyzja

z dnia 28 lutego 2013 r.

nr 1/2013/LSZ

Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn.zm.), w związku z w wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 marca 2012 roku (sygn. akt VI SA/Wa 1999/11), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Szpital Miejski w Rabce Zdroju Spółkę z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój, reprezentowaną przez Prezes Małgorzatę Skwarek, w dniu 29 grudnia 2010 r. – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001005/LSZ/03/1/03.4500.031.02/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert/rokowań w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja planowa, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia/oddala*~~ odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (zwaną w dalszej części *ustawą o świadczeniach*) ogłosił dnia 15 września 2010 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie chirurgii ogólnej – hospitalizacja planowa, na okres od dnia 01.01.2011 r. do dnia 31.12.2014 r. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 7 056 615 zł. Na podstawie art. 151 ust. 1 cytowanej *Ustawy* nastąpiło w dniu 22 grudnia 2010 r. rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania. 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 stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, 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 o świadczeniach* 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 przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (dz. U. z 2000 r., nr 98, poz. 1071 z późn.zm.)*. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora oddziału

wojewódzkiego przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu, wnoszone za pośrednictwem Dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

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

W dniu 29 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7 dniowego terminu) złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. W ślad za złożonym odwołaniem zostało wszczęte postępowanie administracyjne, na podstawie art. 10 § 1 kpa Oferent został powiadomiony o prawie zapoznania się z dokumentacją prowadzonego postępowania i możliwością wypowiedzenia się w tej materii przed wydaniem decyzji. Odwołujący zapoznał się aktami sprawy.

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

1. *Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn.zm.),*
2. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz.U z 2004 r., nr 273, poz. 2719),*
3. *Rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 29 sierpnia 2009 roku (Dz.U. z 2009, nr 140, poz 1143 ze zmianami),*
4. *Zarządzenie nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (z późn.zm.),*

5. Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn.zm.).

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

W w/w postępowaniu zostały złożone 4 oferty. Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym wskazywało akty prawne i inne regulacje stanowiące podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa ocenia ofertę i spełnienie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Elementami kryteriów są:

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

- c. brak barier dla osób niepełnosprawnych,
5. cena oceniania poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym Komisja Konkursowa wybrała wszystkich czterech Oferentów, włącznie z Odwołującym się celem zawarcia z nimi umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie. Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach w oparciu kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku, zgodnie ze wzorami określonymi w załączniku nr 1 i nr 2 do zarządzenia. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 22 grudnia 2010 roku i Odwołujący się jest jednym z czterech zwycięzców konkursu.

Odwołujący się pismem z dnia 28 grudnia 2010 roku wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W złożonym piśmie Odwołujący zarzucił komisji konkursowej naruszenie w szczególności art. 134 ust 1, art. 142 ust 5 pkt 1, art. 147 ustawy o świadczeniach oraz art. 44 ust 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku *o finansach publicznych*. W wyniku rozpatrzenia odwołania Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 154 ust 3 w zw. z art. 107 ust 5 pkt 8 *ustawy o świadczeniach* decyzją nr 19/2011/LSZ z dnia 18 stycznia 2011 roku oddalił odwołanie. Pismem z dnia 26 stycznia 2011 roku Odwołujący zaskarżył decyzję nr 19/2011/LSZ do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem Dyrektora MOW NFZ. Odwołujący w złożonym piśmie określił naruszenie ze strony MOW NFZ:

- art. 134 *ustawy o świadczeniach* – poprzez nieprzestrzeganie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
- art. 147 *ustawy o świadczeniach* – poprzez składanie przez komisję propozycji oferentom, do których w ocenie strony skarżącej nie miała podstaw i dokonanie podziału punktów według sobie znanego sposobu,
- art. 148 oraz art. 142 ust 5 pkt 1 *ustawy o świadczeniach* – poprzez niewłaściwe zastosowanie i dokonanie wyboru ofert niezgodnie z kryteriami wskazanymi w tym przepisie, a co za tym idzie niewybranie oferty przedstawiającej najkorzystniejszy bilans ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia,

- art. 44 ust 3 pkt 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych* poprzez uniemożliwienie odwołującemu zakontraktowania świadczeń po niższej cenie,
- sprzeczności pomiędzy treścią uchwały nr 36/2005/1 Rady NFZ z dnia 4 października 2005 r. w części zezwalającej na powoływanie zespołów do wykonywania poszczególnych zadań, a obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności art. 139 ust 5 *ustawy o świadczeniach*.

W wyniku rozpatrzenia odwołania Prezes NFZ decyzją nr 1040/2011/DSOZ z dnia 25 lipca 2011 roku utrzymał w mocy decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 19/2011/LSZ z dnia 18 stycznia 2011 roku. Pismem z dnia 26 sierpnia 2011 roku Odwołujący reprezentowany przez radcę prawnego wniósł do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie skargę na w/w decyzję Prezesa NFZ. Wnosząc o uchylenie w całości zaskarżonych decyzji strona podniosła następujące zarzuty:

- naruszenie przepisów postępowania, w tym w szczególności art. 78 i 107 § 3 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 kodeks postępowania administracyjnego* – poprzez nieprzeprowadzenie dowodów zawnioskowanych stroną w odwołaniu z dnia 28 grudnia 2010 roku oraz niewyjaśnienie przyczyn nieprzeprowadzenia wnioskowanych dowodów;
- naruszenie art. 7 i 77 k.p.a – poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy;
- naruszenie art. 73 § 1 k.p.a – poprzez nieudostępnienie dokumentów innych Oferentów;
- naruszenie art. 134 ust 1, art. 142 ust 2,5,6 i 7, art. 147 i 148, art. 149 ust 3, art. 150 ust 2, art. 151 ust 1 oraz art. 153 ust 1,3 i 6 *ustawy o świadczeniach* – w sposób wskazany przez Stronę;
- naruszenie art. 44 ust 3 pkt 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych* poprzez uniemożliwienie Odwołującemu się zakontraktowania świadczeń po niższej cenie.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w zakresie swojej właściwości dokonał oceny zaskarżonych decyzji, według stanu faktycznego i prawnego obowiązującego w dacie wydania decyzji. Na tej podstawie wyrokiem z dnia 13 marca 2012 roku (sygn. akt SA/Wa 1999/11) uchylił decyzję Prezesa NFZ nr 1040/2011/DSOZ z dnia 25 lipca 2011 roku oraz decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 19/2011/LSZ z dnia 18 stycznia 2011 roku wskazując równocześnie, że obydwie decyzje nie podlegają wykonaniu. Po

doręczeniu odpisu prawomocnego wyroku Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ wszczął procedurę administracyjną zmierzającą do ponownego wydania decyzji w przedmiotowej sprawie. W pierwszej kolejności MOW NFZ poinformował Odwołującego się pismem z dnia 9 stycznia 2013 roku o nowym terminie rozpatrzenia sprawy i wydania decyzji administracyjnej (zgodnie z art. 36 kodeksu postępowania administracyjnego). Pismem z dnia 22 stycznia 2013 roku, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego* Odwołujący został zawiadomiony o przysługującym mu uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy. Odwołujący się wraz z pełnomocnikiem stawili się w dniu 28 stycznia 2013 roku siedzibie MOW NFZ celem uzyskania wglądu w dokumentację postępowania. Odwołujący ponowił żądanie dotyczące wglądu w dokumentację ofertową pozostałych Oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Pełnomocnik Odwołującego się sporządził fotokopie całości dokumentacji okazanej stronie, oraz poświadczył w formie pisemnej zakres okazywanych materiałów. W tym miejscu należy wskazać, że Organ nie był zobowiązany do wydania postanowienia, o którym mowa w art. art. 74 § 2 k.p.a. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 marca 2011 roku (sygn. akt II GSK 264/10), zgodnie z którym że organ nie jest zobowiązany do wydania postanowienia w trybie art. 74 § 2 k.p.a. odmawiającego Odwołującemu prawa przeglądania ofert innych uczestników postępowania w toku postępowania administracyjnego prowadzonego w wyniku złożenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (podobnie wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 czerwca 2011 roku; sygn. akt II GSK 554/10, wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 12.04.2012; sygn. VI SA/Wa 276/12 oraz wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 03.04.2012; sygn. VI SA/Wa 106/12. Zakres okazywanej Odwołującemu się dokumentacji został poświadczony załącznikiem nr 1 do protokołu spotkania z dnia 28 stycznia 2013 roku.

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego się należy wskazać.

1. Odnosząc się do zarzutu nieprzeprowadzenia dowodów wnioskowanych przez Odwołującego się w odwołaniu z dnia 28 grudnia 2010 roku oraz niewyjaśnienie

przyczyn nieprzeprowadzenia wnioskowanych dowodów należy stwierdzić, że Odwołujący się wnioskował o przeprowadzenie dowodu z zeznań Prezesa Spółki, pracownika i pełnomocnika odwołującego się na okoliczność przebiegu negocjacji pomiędzy Odwołującym a komisją konkursową. Odwołujący podnosi, że na organie spoczywał obowiązek uwzględnienia wniosków strony. Nie można podzielić tego poglądu gdyż zgodnie z art. 78 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego* żądanie strony dotyczące przeprowadzenia dowodu należy uwzględnić, jeżeli przedmiotem dowodu jest okoliczność mająca znaczenie dla sprawy. Ocena tego, czy dany dowód ma znaczenie dla sprawy czy też nie, należy do organu administracyjnego, ocena ta może być przeprowadzona dopiero po uprzedniej analizie całokształtu zgromadzonego dotychczas materiału dowodowego. Żądanie przeprowadzenia dowodu winno być spełnione w celu np. wyeliminowania innego, wcześniejszego dowodu lub w celu uzupełnienia dowodów zebranych dotychczas w postępowaniu wyjaśniającym, dla bardziej dokładnego ustalenia stanu faktycznego. Organ administracji publicznej jest zobowiązany uwzględnić żądanie strony dotyczące przeprowadzenia dowodu tylko w sytuacji, gdy przedmiotem dowodu jest okoliczność mająca znaczenie dla sprawy. Ocena znaczenia danej okoliczności faktycznej dla rozstrzygnięcia sprawy dokonywana jest przez organ prowadzący postępowanie. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 02.10.1998 r. (sygn. I SA/Gd 1863/96, niepubl.) wskazał, że „(...)Przepis art. 78 § 1 k.p.a. ogranicza prawo strony do składania jedynie takich wniosków, które dotyczą dowodów na okoliczności mające znaczenie dla sprawy. (...)”.

Jak się podkreśla w orzecznictwie sądowym skoro nie ma ustawowej definicji "okoliczności istotne w sprawie", ani nie jest możliwe sformułowanie uniwersalnej, zawsze poprawnej definicji tego określenia, organ jest zobowiązany zapewnić stronie czynny udział w postępowaniu, a w szczególności - organ powinien ustosunkowywać się do wniosków dowodowych strony i okoliczności faktycznych wskazywanych przez stronę dla wyjaśnienia swego postępowania. Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że w przedmiotowej sprawie przeprowadzenie dowodu na okoliczność przebiegu prowadzonych negocjacji jest zbędne, w sytuacji, w której zgodnie z dokumentacją postępowania w toku rozmów strony doszły do porozumienia, a strona Skarżąca nie wносиła do nich żadnych zastrzeżeń. Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z wydanym w przedmiotowej sprawie wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 marca 2012r. (sygn. akt VI Sa/Wa

1999/11) sposób prowadzenia negocjacji był zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, a „działania komisji konkursowej polegające na zaproponowaniu mniejszej ilości świadczeń względem propozycji skarżącej, nie miało jakiegokolwiek wpływu na rozstrzygnięcie postępowania”, a tym samym ustalenie szczegółowego przebiegu negocjacji nie ma znaczenia dla niniejszej sprawy.

2. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 73 § 1 k.p.a – poprzez nieudostępnienie dokumentów innych oferentów należy wskazać co następuje. Żądanie Odwołującego się o udostępnienie ofert innych uczestników postępowania nie zasługuje na uwzględnienie w zakresie przez stronę wnioskowanym. Zakres procedury odwoławczej realizowanej przez Fundusz regulują przepisy art. 152 *ustawy o świadczeniach*, zgodnie z którym środki odwoławcze przysługują świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przyjmując powyższe należy stwierdzić, że procedura odwoławcza ogranicza się do badania prawidłowości czynności komisji konkursowych, podejmowanych odrębnie w odniesieniu do każdej oferty, w sprawie której odwołanie zostało wniesione. W ocenie Funduszu oferty pozostałych Oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym nie mogą być wzajemnie udostępniane ze względu na fakt, że informacje w nich zawarte podlegają szczególnej ochronie prawnej - na podstawie *ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych* (t.j. Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.) oraz *ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* (t.j. Dz.U. z 2003 r., nr 153, poz. 1503 ze zm.). Słuszność prezentowanego stanowiska wskazują m.in.: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 marca 2011 roku (sygn. akt II GSK 264/10), wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 marca 2011 roku (sygn. akt II GSK 265/10), wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 czerwca 2011 roku (sygn. akt II GSK 554/10), wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 12.04.2012 (sygn. VI SA/Wa 276/12) oraz wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 03.04.2012 (sygn. VI SA/Wa 106/12).

Należy bowiem zauważyć, że podstawowymi zasadami postępowania zawartymi w art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* są - obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zasada równego traktowania polega na tym, aby

wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Natomiast interpretacja zasady takiego prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, które gwarantuje zachowanie uczciwej konkurencji wymaga sięgnięcia do *ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*. Przepis art. 11 ust. 1 tej ustawy jako czyn nieuczciwej konkurencji wskazuje: przekazanie, ujawnienie lub wykorzystanie cudzych informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa albo ich nabycie od osoby nieuprawnionej, jeżeli zagraża lub narusza to interes przedsiębiorstwa. Z kolei zgodnie z art. 11 ust. 4 powyższej *ustawy* przez tajemnicę przedsiębiorstwa należy rozumieć nieujawnianie do wiadomości publicznej informacji technicznych, technologicznych, organizacji przedsiębiorstwa lub innych informacji posiadających wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

Oferty są objęte tajemnicą przedsiębiorstwa ponieważ dają bardzo szeroką wiedzę o zapleczu personalno – technicznym podmiotu, który złożył ofertę i jego organizacji udzielania świadczeń. Dane zawarte w ofercie są szczegółowe. Personel jest wskazany z imienia i nazwiska wraz z numerem PESEL, numerem wykonywania zawodu oraz posiadaną specjalizacją, doświadczeniem zawodowym, kompetencjami. Sprzęt jest opisywany poprzez wskazanie jego cech, modelu, numeru seryjnego i daty produkcji. Dane w zakresie kooperacji z podwykonawcami wskazują datę zawarcia oraz okres obowiązywania umowy, przedmiot świadczeń podwykonywanych, a dodatkowo w ofercie złożone są też najczęściej same umowy z podwykonawcami. Dane te są istotne m.in. z tego powodu, że na ich podstawie świadczeniodawcy sporządzają i składają oferty do cyklicznie przeprowadzanych postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ogłaszanie kolejnych postępowań następuję m.in. z powodu wygaśnięcia zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w miarę możliwości z powodu konieczności zwiększenia ilości gwarantowanych świadczeń), a ww. informacje bezpośrednio wpływają na ocenę oferty. Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia regulujące w sposób wyczerpujący zasady oceny ofert i przyznawania punktów wskazują, że na punktację oferty wpływają m.in. właśnie ww. dane merytoryczne oferty. Dane te świadczą o jakości udzielanych świadczeń i nie sposób zakładać, aby kiedykolwiek parametry te nie były brane pod uwagę przez Narodowy Fundusz

Zdrowia przy ocenie i wyborze najlepszych ofert. Ponadto zauważyć należy, że dane zawarte w ofercie szczegółowo wskazują organizację udzielania świadczeń (harmonogram czasu pracy jednostek, harmonogramu czasu pracy personelu, współpracę w określonym zakresie z podwykonawcą). Wszystkie ww. dane łącznie stanowią więc wartość gospodarczą dla świadczeniodawców stale konkurujących na tym samym rynku usług medycznych, nawet po zakończeniu konkretnego postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie trzeba zauważyć, że w pewnych okolicznościach wola utrzymania informacji w tajemnicy i zakaz jej naruszenia mogą wynikać z celu gospodarczego czynności prawnej, towarzyszących umowie okoliczności, zasad współżycia społecznego lub zwyczajów (tak: *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Komentarz* red. prof. dr hab. Janusz Szwaja; 2006: C.H.Beck). W okolicznościach przedmiotowej sprawy należy więc stwierdzić, że jeżeli to podmiot wykonujący zadania władzy publicznej uzyska (w celach ściśle określonych: wyłonienie najkorzystniejszych ofert do zawarcia umowy) informacje objęte tajemnicą przedsiębiorstwa, to oczywistym jest, że nie uzyskuje „przy okazji” kompetencji do ujawnienia ich podmiotom trzecim, a przede wszystkim potencjalnym konkurentom na rynku usług medycznych. Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z racji swego statusu podmiotu wykonującego zadania władzy publicznej zobowiązany jest przestrzegać określonych standardów, działać zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym oraz w sposób budzący zaufanie szeroko rozumianych kontrahentów. Oferenci działają więc w słusznym przeświadczeniu, że Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie będzie udostępniał osobom trzecim złożonych przez nich ofert, zawierających bardzo szczegółowe informacje o ich potencjale technicznym, lokalowym oraz personalnym (często w części opartym na potencjale podwykonawcy, z którym umowa cywilnoprawna również stanowi część oferty stanowi tajemnicę kontrahentów oferentów).

Ponadto w ofertach zawarte są dane osobowe chronione na mocy ustawy z dnia z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 Nr 101 poz.926 z późn. zm.). Zgodnie z art. 6 tej ustawy za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Status danych osobowych może więc zostać potencjalnie przyznany wszelkim informacjom odnoszącym się do osoby fizycznej, w tym danych

odnoszącym się do życia zawodowego itp. (*Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz.* Paweł Barta, Paweł Litwiński, C. H. Beck 2009; *U. Dammann, S. Simitis, EG-Datenschutzrichtlinie*, Kolonia 1999, s. 109). Ujawnienie ofert spowodowałoby również ujawnienie wykształcenia, kwalifikacji, kompetencji oraz numeru prawa wykonywania zawodu zidentyfikowanej z imienia i nazwiska osoby fizycznej wykazanej w ofercie. Ujawnienie tych danych niewątpliwie stanowiłoby naruszenie ustawy o ochronie danych osobowych.

Prowadząc postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przestrzegając zasad tego postępowania, Fundusz nie może naruszać reguł wynikających z ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz ustawy o ochronie danych osobowych.

Interpretacja art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prowadząca do wniosku, że wykazanie naruszenia zasad prowadzenia postępowania w oparciu o wszelkie dane wynikające również z oferty konkurencyjnego świadczeniodawcy nie jest prawidłowa. Ujawnienie bowiem tajemnicy przedsiębiorstwa lub danych osobowych oznaczałoby właśnie naruszenie tych zasad.

W celu umożliwienia weryfikacji prawidłowości wyboru ofert dokonanych przez komisje konkursową Organ przedstawia ranking końcowy, z uwzględnieniem szczegółowej punktacji pozostałych Oferentów.

Nazwa i siedziba podmiotu	Punkty za ofertę cenową	Ekspertyza	Kompleksowość	Jakość	Dostępność	Punkty za cenę i niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania	Status negocjacji
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Scanmed Strefa Medyczna Universum	15,000	9,20	17,50	37,61	5,000	69,314	84,314	Tak	zbieżne ostateczne
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "Medicina" Sp. z o.o.	15,000	9,60	10,00	32,16	1,667	53,426	68,426	Tak	zbieżne ostateczne
Szpital Miejski w Rabce-Zdroju Spółka z o.o.	15,000	10,00	12,50	17,61	5,000	45,114	60,114	Tak	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Diagnostyczno-Lekarska "CenterMed" Sp. z o.o.	15,000	10,00	5,00	23,64	5,000	43,636	58,636	Tak	zbieżne ostateczne

3. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 44 ust 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. z 2009., nr 157, poz 1240 z późn.zm.) należy

wskazać, że ze względu na ograniczone środki finansowe MOW NFZ ma na celu przede wszystkim zabezpieczyć dostępność do świadczeń dla ubezpieczonych w przedmiotowym zakresie w należyłym stopniu, co nie oznacza przyjęcia pierwotnej propozycji każdego z oferentów przedłożonej w formularzu ofertowym. Działanie komisji konkursowej, polegające na za proponowaniu mniejszej ilości świadczeń względem propozycji Odwołującego się nie miało jakiegokolwiek wpływu na rozstrzygnięcie postępowania i samo w sobie nie spowodowało niemożności zawarcia umowy z Odwołującym się. W tym miejscu należy podkreślić, że oczekiwania Oferentów uczestniczącym w przedmiotowym postępowaniu znacznie przewyższały wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Niemożność zaproponowania wszystkim Oferentom biorącym udział w postępowaniu wartości na poziomie wskazywanym w ofertach wynikał wprost z ograniczonej liczby środków finansowych przeznaczonych w w/w postępowaniu, zwłaszcza przy dokonanym podziale środków finansowych przeznaczonych dla tego przedmiotu zamówienia dla wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu na podstawie ich potencjału wykonawczego, stąd też zarzut naruszenia art. 44 ust 3 pkt 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych* jest nieuzasadniony i nie znajduje oparcia w przepisach prawa. Zadaniem Funduszu jest zabezpieczenie ubezpieczonym na zasadach określonych w *ustawie o świadczeniach* dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przy czym zadanie to Fundusz jest zobowiązany wykonywać zgodnie z przepisami prawa oraz w ramach posiadanych środków finansowych. Do zadań Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ należy m.in. efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi. Dyrektor OW dokonuje podziału środków na poszczególne rodzaje świadczeń w planie finansowym (który powinien być zrównoważony w zakresie wpływów i wydatków), w tym w rodzaju leczenia szpitalne – uwzględniając w szczególności rozpoznane potrzeby w zakresie poszczególnych świadczeń w obszarach, w których występuje na nie największe zapotrzebowanie. Fundusz jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny.

4. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 *ustawy o świadczeniach* w aspekcie równości traktowania wszystkich Oferentów należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów.

Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania.

W tym miejscu należy również podnieść, że zarzut dotyczący prawidłowości przebiegu postępowania w kontekście braku środków do kontroli Oferentów jest nieuzasadniony. Oferent na każdym etapie postępowania konkursowego mógł wnieść do komisji umotywowany protest – jednakże tego nie uczynił, tym samym przyjęć należy, że Odwołujący na etapie postępowania nie wnosił żadnych zastrzeżeń do pracy komisji.

5. Również zarzut dotyczący naruszenia regulaminu pracy komisji konkursowej należy uznać za nietrafiony. Tryb pracy komisji konkursowej określa regulamin uchwalony przez Radę Funduszu (załącznik do uchwały nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 roku). Komisja konkursowa zobowiązana jest prowadzić postępowanie konkursowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w *sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań* (Dz.U. z 2004 r., nr 273, poz 2719). Komisja konkursowa ze względów organizacyjnych i technicznych może zostać podzielona na zespoły i w żaden sposób nie narusza to przepisów prawa w tym względzie obowiązujących, ani nie skutkuje doznaniem przez

Odwołującego się uszczerbku w interesie prawnym. § 8 *Regulaminu pracy komisji* jasno wskazuje, że przewodniczący może powoływać i odwoływać spośród członków komisji konkursowej zespoły do realizacji określonych zadań, do czynności takich należą m.in. kontrola oferentów czy negocjacje. Zatem zarzut Odwołującego się dotyczący wadliwości czynności dokonywanych przez tzw. Zespoły negocjacyjne należy uznać za całkowicie bezzasadny. W tym miejscu należy po raz kolejny podkreślić, że Odwołujący się – mając zastrzeżenia do pracy komisji konkursowej – mógł w toku postępowania złożyć umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności. Protest taki nie został złożony dowodząc zatem należy, że w ocenie odwołującego się czynności komisji konkursowej nie budziły żadnych zastrzeżeń. Ponadto zarówno Wojewódzkie Sądy Administracyjne jak i Naczelny Sąd Administracyjny w zakresie orzecznictwa dotyczącego wskazanej problematyki – nie wykazały w tej materii wadliwości działania komisji konkursowych.

6. Zarzut dotyczący naruszenia art. 142 *ustawy o świadczeniach* co do sposobu przeprowadzania negocjacji należy wskazać, że zgodnie z dyspozycją określoną w art. 142 ust 5 komisja konkursowa może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Podobnie nie zasługuje na uwzględnienie zarzut Odwołującego się dotyczący sposobu prowadzenia negocjacji, w tym w szczególności zarzut zastraszania Oferenta i wymuszenia na nim propozycji zgodnej z propozycją komisji konkursowej. *Ustawa o świadczeniach* nie zobowiązuje do przeprowadzenia negocjacji wskazując w art. 142 ust 6 *ustawy o świadczeniach* że komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny. Negocjacje bowiem mają na celu ostateczne ustalenie ceny za punkt oraz liczby świadczeń. Przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie nie regulują technicznego sposobu przeprowadzenia negocjacji, zależy to w głównej mierze od woli stron. Komisja konkursowa składa oferentom propozycje, aż do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Każda ze stron podczas negocjacji przedstawia swoją propozycję finansową. Podczas pierwszych spotkań nigdy nie jest ona ostateczną i może ulec zmianie podczas dalszych negocjacji, o czym każdy z Oferentów jest informowany i w protokole z negocjacji z danego dnia jest to szczegółowo opisane. W dniu 21 grudnia 2010 roku Oferent otrzymał ze strony MOW

NFZ propozycję finansową i w efekcie podpisał końcowy protokół z negocjacji – protokół zbieżny z ustaloną przez obie strony liczbą świadczeń i ceną. Protokół końcowy określa ostateczne stanowiska stron, dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi Oferentami stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych Oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja dokonuje wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym. Należy w tym miejscu podkreślić, że Odwołujący w żadnym z protokołów sporządzanych w trakcie negocjacji nie zawarł uwag krytykujących lub też wprost negujących działanie zespołu negocjacyjnego, oraz podpisał protokół końcowy z negocjacji – ze stanowiskiem zbieżnym, ponadto Oferent potwierdził przyjęcie do wiadomości treści klauzuli zawartej w protokole końcowym z negocjacji, wyrażając tym samym zgodę na zawarcie umowy na warunkach w nim określonych – w tym w szczególności w stosunku do liczby i ceny świadczeń, zatem zarzut dotyczący przeprowadzania negocjacji nie zasługuje na uwzględnienie.

Ponadto w ślad za wyrokiem - Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 marca 2012 roku sygn. akt VI SA/Wa 1999/11 należy stwierdzić, że całkowicie bezzasadny jest zarzut dotyczący zaproponowania przez komisję konkursową mniejszej ilości świadczeń niż wskazanej w ofercie. Działania komisji konkursowej nie miało jakiegokolwiek wpływu na rozstrzygnięcie postępowania i samo w sobie nie uniemożliwiło zawarcia umowy. W tym miejscu należy po raz kolejny podkreślić, że komisja konkursowa w trakcie prowadzonych negocjacji jest ograniczona wartością postępowania określoną w ogłoszeniu o postępowaniu. Tym samym niemożność zaoferowania wszystkim oferentom umowy na proponowaną liczbę świadczeń wynikała wprost z ograniczonej ilości środków finansowych przeznaczonych na dane postępowanie.

7. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 147, 148 i 149 *ustawy o świadczeniach w kontekście prawidłowości zastosowania kryteriów oceny ofert* należy wskazać, że w świetle art. 147 *Ustawy o świadczeniach* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania konkursowego, szczególne kryteria oceny ofert określało zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Ocena ofert odbywa się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany, przygotowując ofertę Oferent odpowiada na szereg pytań zawartych w ankiecie stanowiącej formularz ofertowy.

Poszczególne odpowiedzi ankietowe pozwalają na przydzielenie określonej liczby punktów, w oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ, wyliczenia dokonywane są automatycznie w systemie informatycznym, poprzez „zacytanie” ofert wraz z odpowiedziami ankietowym do systemu informatycznego NFZ.

Tak określona liczba punktów określa miejsce oferenta w rankingu otwarcia, który jest instrumentem czysto technicznym, albowiem może ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z Oferentami. Na usytuowanie w rankingu końcowym mają wpływ wszystkie kryteria, jednakowe dla wszystkich podmiotów (bez względu na formę prawną), zgodnie z zasadą równego traktowania i nie uległy one zmianie podczas prowadzonego postępowania, zatem zarzut naruszenia przepisu art. 147 *ustawy o świadczeniach* jest całkowicie bezzasadny. Tym samym zasadom postępowania w tym jednolitym kryteriom oceny ofert zostały poddane wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu (oferty te zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego). Ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantuje zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Szczegółowa punktacja Odwołującego się w stosunku do poszczególnych składowych ogólnej oceny oferty wygląda następująco.

Lp.	Nazwa grupy pytań - ROZUMIANE POPRZEZ	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź na pytanie	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu
1.1.1.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy, w tej samej lokalizacji znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych i co najmniej jeden z nich spełnia warunki określone dla miejsca udzielania świadczeń i dla lokalizacji w przypadku pozostałych oddziałów?	Nie dotyczy, w strukturze organizacyjnej, w tej samej lokalizacji nie znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych	0	10	0
1.1.1.2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy świadczeń udziela lekarz specjalista chirurgii lub chirurgii ogólnej, w tym ordynator (lekarz kierujący oddziałem)* - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4

1.1.2.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia blok operacyjny, całodobowo - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.3.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia kardiomonitor - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.3.2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia aparat RTG - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.4.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.5.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.5.2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent posiada w strukturze organizacyjnej szpitala oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub zapewnia co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii oraz zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie i zapewnia transport sanitarny warunkach odpowiadających zespołowi ratownictwa medycznego specjalistycznego – szczegółowy sposób zapewnienia przez oferenta leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii jest unormowany w wewnętrznych aktach regulujących funkcjonowanie oferenta, określających warunki współdziałania z innymi zoz-ami w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.6.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań radiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4

1.1.6.10	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do realizacji badań endoskopowych, zgodnych z profilem udzielanych świadczeń?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.6.2	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań histopatologicznych śródoperacyjnych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.6.3	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań histopatologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.6.4	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.6.5	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań TK?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.6.6	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań NMR?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.6.7	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG zgodnych z profilem udzielanych świadczeń?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.6.8	ZMNIĘSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEN	Ciągłość	Czy świadczenia laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologiczne badania laboratoryjne są realizowane w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych wpisanych do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4

1.1.6.9	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy medyczne laboratoria diagnostyczne i mikrobiologiczne, w których realizowane są świadczenia laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznej stosują standardy jakości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. nr 61, poz. 435 z późn.zm.)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.7.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oddział szpitalny w RZOZ w dziale III, rubryka 6, część VIII kodu resortowego jest oznaczony kodem parzystym?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.7.2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy świadczeniodawca posiada zarejestrowaną komórkę organizacyjną, umieszczoną w RZOZ, część VIII kodu resortowego: Blok operacyjny?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.7.3	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy na potrzeby leczenia w trybie jednodniowym, oddział szpitalny posiada wpis w RZOZ, w dziale III, rubryka 7, część IX kodu resortowego :leczenie „jednego dnia” oraz w dziale III, rubryka 12:miejsca dzienne?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.7.4	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy profil oddziału szpitalnego wskazany w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej (RZOZ: dział III, rubryka 7, część X kodu resortowego) jest zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.7.5	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy specjalność komórki organizacyjnej, określona w RZOZ przez część VIII kodu resortowego odpowiada lub zawiera się w zakresach określonych w załączniku nr 3 do Zarządzenia?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.7.6	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy specjalność komórki organizacyjnej jest zgodna z zakresem kontraktowanym?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.1.7.7	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy jednostka organizacyjna obejmująca oddział szpitalny o profilu zgodnym z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania jest w dziale II, rubryka 6, część VI kodu resortowego oznaczona kodem HP1.1 lub HP 1.3?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4

1.1.7.8	ZMNIENSIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy samodzielny zakład opieki zdrowotnej lub wyodrębniona w statucie zakładu komórka organizacyjna udzielająca świadczeń, umieszczona w RZOZ w dziale III, rubryka 7, część IX kodu resortowego jest oznaczona „leczenie stacjonarne”?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	10	0,4
1.2.1.1	PERSONEL	Jakość	Czy oferent zapewnia realizację świadczeń przez pielęgniarki w liczbie wg normy zatrudnienia ustalonej kierownika zakładu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 111, poz. 1314)?	Tak	0	20	3,6364
1.2.1.2	PERSONEL	Jakość	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu?	Tak	0	20	5,4545
1.2.1.3	PERSONEL	Jakość	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu?	Nie	0	20	0
1.2.2.1	PERSONEL	Jakość	Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista / lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej?	Tak	0	20	7,2727
1.3.1.1	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	Jakość	Czy oferent zapewnia aparat RTG naczyniowy - w lokalizacji?	Nie	0	15	0
1.3.1.2	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	Jakość	Czy oferent zapewnia laparoskop - w lokalizacji?	Nie	0	15	0
1.4.1.1	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Jakość	Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?	Tak	0	5	1,25
1.4.1.2	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Jakość	Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łózek?	Nie	0	5	0
1.4.2.1	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Jakość	Czy oferent zapewnia łóżka intensywnej opieki medycznej ze stałym wydzielonym dyżurem pielęgniarskim – w lokalizacji?	Nie	0	5	0

1.5.1.1	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	5	0
1.5.1.2	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	5	0
1.6.1.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	-1	0	0
1.6.2.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Nie	-3	0	0
1.6.2.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	-1	0	0
1.6.2.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	-3	0	0
1.6.2.4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	-3	0	0

1.6.3.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	-2	0	0
1.6.3.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	-1	0	0
1.6.4.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	-1	0	0
1.6.4.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzgodnioną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	-2	0	0
1.6.4.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	-2	0	0
1.6.5.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	-3	0	0
1.6.5.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	-2	0	0

1.6.6.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	Nie	-3	0	0
1.6.6.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	-3	0	0
1.7.1.1	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	0	5	1,6667
1.7.1.2	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	0	5	1,6667
1.7.1.3	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Tak	0	5	1,6667
1.8.1.1	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?	Nie	0	15	0
1.8.1.2	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?	Tak	0	15	2,5

1.8.1.3	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań USG zgodnych z profilem udzielanych świadczeń - w lokalizacji?	Tak	0	15	2,5
1.8.1.4	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań RTG - w lokalizacji?	Tak	0	15	2,5
1.8.1.5	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań NMR - w lokalizacji?	Nie	0	15	0
1.8.1.6	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIAJĄC WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?	Nie	0	15	0
1.9.1.1	WYMAGANIA FORMALNE	Kompleksowość	Czy oferent posiada oddział anestezjologii i intensywnej terapii wpisany w RZOZ: część VIII kodu resortowego: 4260 lub Oddział intensywnej terapii, wpisany w RZOZ: część VIII kodu resortowego: 4264?	Tak	0	5	2,5
1.9.1.2	WYMAGANIA FORMALNE	Kompleksowość	Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w RZOZ: część VIII kodu resortowego: 4920?	Tak	0	5	2,5

Łączna liczba punktów oceny oferty za kryterium niecenowe	45,1137
Liczba punktów oceny oferty za kryterium: Cena	15
Łączna liczba punktów oceny oferty	60,114

Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach oferta Odwołującego się została oceniona według jednolitych kryteriów oceny obejmujących: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i

aparaturę medyczną oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Komisja konkursowa dokonała oceny ofert złożonych w postępowaniu zgodnie z obowiązujących art. 142 *ustawy o świadczeniach*. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Przepis art. 147 *ustawy o świadczeniach* uniemożliwia wprowadzenie dodatkowych kryteriów, które nie zostały wskazane przed wszczęciem postępowania. Wbrew zarzutom Odwołującego się komisja konkursowa właściwie oceniła nadesłane oferty, pod względem przesłanek określonych w art. 149 *ustawy o świadczeniach*, żadna ze złożonych ofert nie podlegała odrzuceniu z przesłanek ustawowych.

Punktacja w rozbiciu na poszczególne składowe oceny ofert wygląda stepująco:

Nazwa Oferenta			Scanmed Spółka Akcyjna	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe "Medicina" Sp. z o.o.	Rabka Zdrój Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	"CenterMed" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością				
Lp.	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu
1.1.1.1	Ciągłość	Czy w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy, w tej samej lokalizacji znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych i co najmniej jeden z nich spełnia warunki określone dla miejsca udzielania świadczeń i dla lokalizacji w przypadku pozostałych oddziałów?	Nie dotyczy, w strukturze organizacyjnej, w tej samej lokalizacji nie znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych	0	Nie dotyczy, w strukturze organizacyjnej, w tej samej lokalizacji nie znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych	0	Nie dotyczy, w strukturze organizacyjnej, w tej samej lokalizacji nie znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych	0	Nie dotyczy, w strukturze organizacyjnej, w tej samej lokalizacji nie znajduje się kilka oddziałów szpitalnych oznaczonych tymi samymi kodami części VIII resortowych kodów identyfikacyjnych	0
1.1.1.2	Ciągłość	Czy świadczeń udziela lekarz specjalista chirurgii lub chirurgii ogólnej, w tym ordynator (lekarz kierujący oddziałem)* - w wymiarze czasu	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywać	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywać	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywać	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywać	0,4

		pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego)?	ania umowy		ania umowy		ania umowy		ania umowy	
1.1.2.1	Ciągłość	Czy oferent zapewnia blok operacyjny, całodobowo - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.3.1	Ciągłość	Czy oferent zapewnia kardiomonitor - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.3.2	Ciągłość	Czy oferent zapewnia aparat RTG - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.4.1	Ciągłość	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno - zabiegowy - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4

1.1.5. 1	Ciągłość	Czy oferent zapewnia całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.5. 2	Ciągłość	Czy oferent posiada w strukturze organizacyjnej szpitala oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub zapewnia co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii oraz zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie i zapewnia transport sanitarny warunkach odpowiadających zespołowi ratownictwa medycznego – specjalistycznego – szczególny sposób zapewnienia przez oferenta leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii jest unormowany w wewnętrznych aktach regulujących funkcjonowanie oferenta,	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4

		określających warunki współdziałania z innymi zoz-ami w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania?								
1.1.6.1	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań radiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.6.10	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do realizacji badań endoskopowych, zgodnych z profilem udzielanych świadczeń?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.6.2	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań histopatologicznych i śródoperacyjnych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.6.3	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań histopatologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od	0,4

			początku obowiązywania umowy		początku obowiązywania umowy		początku obowiązywania umowy		początku obowiązywania umowy	
1.1.6.4	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.6.5	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań TK?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.6.6	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań NMR?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.6.7	Ciągłość	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG zgodnych z profilem udzielanych świadczeń?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.6.8	Ciągłość	Czy świadczenia laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologiczne badania laboratoryjne są realizowane w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych wpisanych do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4

1.1.6.9	Ciągłość	Czy medyczne laboratoria diagnostyczne i mikrobiologiczne, w których realizowane są świadczenia laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznej stosują standardy jakości określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. nr 61, poz. 435 z późn.zm.)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.7.1	Ciągłość	Czy oddział szpitalny w RZOZ w dziale III, rubryka 6, część VIII kodu resortowego jest oznaczony kodem parzystym?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.7.2	Ciągłość	Czy świadczeniodawca posiada zarejestrowaną komórkę organizacyjną, umieszczoną w RZOZ, część VIII kodu resortowego: Blok operacyjny?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.7.3	Ciągłość	Czy na potrzeby leczenia w trybie jednodniowym, oddział szpitalny posiada wpis w RZOZ, w dziale III, rubryka 7, część IX kodu resortowego :leczenie „jednego dnia” oraz w dziale III, rubryka 12:miejsca dzienne?	Nie dotyczy - świadczeniodawca nie prowadzi leczenia w trybie jednodniowym	0	Nie dotyczy - świadczeniodawca nie prowadzi leczenia w trybie jednodniowym	0	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.7.4	Ciągłość	Czy profil oddziału szpitalnego wskazany w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej (RZOZ: dział III, rubryka 7, część X kodu resortowego)jest zgody z zakresem świadczeń będących przedmiotem	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4

		kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową)?								
1.1.7.5	Ciągłość	Czy specjalność komórki organizacyjnej, określona w RZOZ przez część VIII kodu resortowego odpowiada lub zawiera się w zakresach określonych w załączniku nr 3 do Zarządzenia?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.7.6	Ciągłość	Czy specjalność komórki organizacyjnej jest zgodna z zakresem kontraktowanym?	Nie dotyczy - zakres kontraktowany jako kolejny	0	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.7.7	Ciągłość	Czy jednostka organizacyjna obejmująca oddział szpitalny o profilu zgodnym z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania jest w dziale II, rubryka 6, część VI kodu resortowego oznaczona kodem HP1.1 lub HP 1.3?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4
1.1.7.8	Ciągłość	Czy samodzielny zakład opieki zdrowotnej lub wyodrębniona w statucie zakładu komórka organizacyjna udzielająca świadczeń, umieszczona w RZOZ w dziale III, rubryka 7, część IX kodu resortowego jest oznaczona „leczenie stacjonarne”?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0,4

1.2.1. 1	Jakość	Czy oferent zapewnia realizację świadczeń przez pielęgniarki w liczbie wg normy zatrudnienia ustalonej kierownika zakładu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 111, poz. 1314)?	Tak	3,6364	Tak	3,6364	Tak	3,6364	Tak	3,6364
1.2.1. 2	Jakość	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu?	Tak	5,4545	Nie	0	Tak	5,4545	Nie	0
1.2.1. 3	Jakość	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.2. 1	Jakość	Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista / lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej?	Tak	7,2727	Tak	7,2727	Tak	7,2727	Nie	0
1.3.1. 1	Jakość	Czy oferent zapewnia aparat RTG naczyniowy - w lokalizacji?	Tak	7,5	Tak	7,5	Nie	0	Tak	7,5
1.3.1. 2	Jakość	Czy oferent zapewnia laparoskop- w lokalizacji?	Tak	7,5	Tak	7,5	Nie	0	Tak	7,5

1.4.1.1	Jakość	Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?	Tak	1,25	Nie	0	Tak	1,25	Nie	0
1.4.1.2	Jakość	Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?	Nie	0	Tak	1,25	Nie	0	Nie	0
1.4.2.1	Jakość	Czy oferent zapewnia łóżka intensywnej opieki medycznej ze stałym wydzielonym dyżurem pielęgniarskim – w lokalizacji?	Tak	2,5	Tak	2,5	Nie	0	Tak	2,5
1.5.1.1	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5.1.2	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak	2,5	Tak	2,5	Nie	0	Tak	2,5
1.6.1.1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.6.2.1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców w kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.2.2	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.2.3	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.2.4	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców w za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.6.3. 1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.3. 2	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Tak	0
1.6.4. 1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.4. 2	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.6.4. 3	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.5. 1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.5. 2	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.6.6. 1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

1.6.6. 2	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.7.1. 1	Dostępność	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667
1.7.1. 2	Dostępność	Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	1,6667	Nie	0	Tak	1,6667	Tak	1,6667
1.7.1. 3	Dostępność	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Tak	1,6667	Nie	0	Tak	1,6667	Tak	1,6667
1.8.1. 1	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?	Tak	2,5	Tak	2,5	Nie	0	Nie	0
1.8.1. 2	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?	Tak	2,5	Tak	2,5	Tak	2,5	Nie	0

1.8.1.3	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań USG zgodnych z profilem udzielanych świadczeń - w lokalizacji?	Tak	2,5	Tak	2,5	Tak	2,5	Tak	2,5
1.8.1.4	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań RTG - w lokalizacji?	Tak	2,5	Tak	2,5	Tak	2,5	Tak	2,5
1.8.1.5	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań NMR - w lokalizacji?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.8.1.6	Kompleksowość	Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?	Tak	2,5	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.9.1.1	Kompleksowość	Czy oferent posiada oddział anestezyjologii i intensywnej terapii wpisany w RZOZ: część VIII kodu resortowego: 4260 lub Oddział intensywnej terapii, wpisany w RZOZ: część VIII kodu resortowego: 4264?	Tak	2,5	Nie	0	Tak	2,5	Nie	0
1.9.1.2	Kompleksowość	Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w RZOZ: część VIII kodu resortowego: 4920?	Tak	2,5	Nie	0	Tak	2,5	Nie	0
		Łączna liczba punktów za kryteria niecelowe		69,314		53,4260		45,114		42,636
		Cena		15		15		15		15
		Liczba punktów łącznie		84,314		68,4260		60,114		58,636

Przepis art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Realizując ten obowiązek Prezes Narodowego Funduszu określa w drodze Zarządzeń wymagania i wzory dokumentów, które nie zostały określone przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jak też może wskazać komisjom konkursowym w drodze aktów wewnętrznych właściwy sposób zachowania się na poszczególnych etapach postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne,

równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, z zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz stosując art. 7,77 oraz 107 § 3 k.p.a należy stwierdzić, że w poszczególnych elementach decyzji Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie odniósł się do wszystkich elementów, kwestionowanych przez Odwołującego się w uprzednio wydawanych decyzjach. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08) wskazał, że do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Interes prawny Oferenta należy oceniać zawsze na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia przez niego umowy; posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. W ocenie Organu do naruszenie interesu prawnego Oferenta nie doszło.

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

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 22 grudnia 2010 roku i Odwołujący się jest jednym z czterech zwycięzców konkursu, w dalszym ciągu realizującym umowę w przedmiotowym zakresie. Biorąc powyższe pod uwagę, działając równocześnie w oparciu o zasadę równego traktowania wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z zapisami art. 134 ust. 1 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Komisja konkursowa, nie naruszyła przepisów prawa dokonując wyboru Oferenta - celem zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie. Świadczenia zostały w pełni zabezpieczone poprzez dokonanie wyboru wszystkich biorących udział w w/w postępowaniu Oferentów.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Bulanowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

