

Data: 5 lipca 2023 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.20.2023

Decyzja

z dnia 5 lipca 2023 r.

nr 21/SOK/2023/06

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 2022 r., poz. 2561 ze zm.) 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 Szpital Miejski w Rabce Zdroju Sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000629/SOK/11/1/11.2150.042.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM w zakresie świadczeń: TLENOTERAPIA DOMOWA Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-23-000629/SOK/11/1/11.2150.042.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM w zakresie świadczeń: TLENOTERAPIA DOMOWA, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku, na obszarze: myślenicki (1209), nowotarski (1211), suski (1215), tatrzański (1217) oraz wadowicki (1218). W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 138 856,35 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2023 roku

do dnia 31 grudnia 2023 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 2.

W postępowaniu złożono 3 oferty. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Szpital Miejski w Rabce Zdroju Sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój,
2. MEDI KOMPLEKS Sp. z o. o., Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa,
3. Specjalmed II Sp. z o. o., Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 12 czerwca 2023 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 zostali wybrani:

1. MEDI KOMPLEKS Sp. z o. o., Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa,
2. Specjalmed II Sp. z o. o., Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce.

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 15 czerwca 2023 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniósł Szpital Miejski w Rabce Zdroju Sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój biorący udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący się nie wskazał na żadne uchybienie komisji konkursowej a jedynie napisał, iż: *„Jak wynika ze wstępnej analizy złożonych ofert, zachodzi znaczne prawdopodobieństwo, co do nieprawidłowości powstałych w trakcie oceny ofert”* oraz zastrzegł sobie możliwość jego uzupełnienia po zapoznaniu się z całością dokumentacji postępowania.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000629/SOK/11/1/11.2150.042.02/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-23-000629/SOK/11/1/11.2150.042.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju:

w rodzaju: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM w zakresie świadczeń: TLENOTERAPIA DOMOWA na obszarze: myślenicki (1209), nowotarski (1211), suski (1215), tatrzański (1217) oraz wadowicki (1218).

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 2022 r., poz. 633 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. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 787 ze zm.),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Zarządzenie nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie ze zm.,*
9. *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.,*
10. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 290 ze zm.),*

11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 357 ze zm.).

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

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty. Oferentami byli:

1. Szpital Miejski w Rabce Zdroju Sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój,
2. MEDI KOMPLEKS Sp. z o. o., Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa,
3. Specjalmed II Sp. z o. o., Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce.

W dniu 4 maja 2023 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 we wszystkich 3 ofertach złożonych w przedmiotowym postępowaniu, a następnie wezwała do ich usunięcia. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

Następnie dnia 15 maja 2023 roku komisja przeprowadziła weryfikację miejsca udzielania świadczeń u oferenta Specjalmed II Sp. z o. o., który dotychczas nie miał 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.

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 leczenia szpitalnego (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 290 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.

Następnie komisja na podstawie art. 142 ust. 7 ustawy zgodnie, z którym „Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.” postanowiła zaprosić do negocjacji tylko 2 z 3 oferentów.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 2 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: MEDI KOMPLEKS Sp. z o. o. oraz Specjalmed II Sp. z o. o., które znalazły się w rankingu końcowym, 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.

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

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Należy podkreślić, iż protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale 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. 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.

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

L.p.	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadcz.	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Decyzja o wybraniu oferty
1	MEDI KOMPLEKS Sp. z o. o.	1,45	1,500	93,000	94,500	tak
2	Specjalmed II Sp. z o. o.	1,45	1,500	60,000	61,500	tak
3	Szpital Miejski w Rabce Zdroju Sp. z o. o.	1,45	1,500	55,000	56,500	nie

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. 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.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 12 czerwca 2023 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu w związku z tym, że zajęła

3 miejsce w rankingu końcowym, gdzie w tym konkretnym postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 2 oferentów.

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

Nazwa świadczeniodawcy	Nazwa kryterium	Numer pytania	Treść pytania	Punkty
Medi Kompleks Sp. z o.o.	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.1.1	SOK_4 Zapewnienie badań i zabiegów	5,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				9,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.1.1	SOK_4 Lekarz specjalista posiadający certyfikat szkolenia w zakresie domowego leczenia tlenem, wydany przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc lub publiczną uczelnię, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.).	26,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				26,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.1	SOK_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.2	SOK_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.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.3	SOK_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.4	SOK_W Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.5	SOK_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.6	SOK_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.7	SOK_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000

Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.8	SOK_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.9	SOK_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.10	SOK_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.2.11	SOK_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.3.1	SOK_4 Co najmniej 50 koncentratorów tlenu (według danych - portal świadczeniodawcy).	12,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.3.2	SOK_4 Wszystkie koncentratory tlenu nie starsze niż 5 lat (licząc od daty produkcji do pierwszego dnia obowiązywania umowy).	12,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				12,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				12,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.3.3	SOK_4 Zapewnienie przenośnego koncentratora tlenu - w miejscu udzielania świadczeń.	10,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				10,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				10,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.4.1	SOK_4 Zagwarantowanie serwisu koncentratorów tlenu.	4,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				4,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				4,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.4.2	SOK_4 Zapewnienie dostępu do całodobowej konsultacji telefonicznej z osobami udzielającymi świadczeń.	5,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				5,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				5,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.4.3	SOK_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.4.4	SOK_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.2.4.5	SOK_W Świadczeniodawca prowadzi historię	3,0000

Specjalmed II Sp. z o.o.			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	3,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				3,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	CIĄGŁOŚĆ	1.3.1.1	SOK_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				5,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	CIĄGŁOŚĆ	1.3.1.2	SOK_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od	5,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				5,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	_WARUNKI WYMAGANE	1.4.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	INNE	1.5.1.1	SOK_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.	2,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				0,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				2,0000
Medi Kompleks Sp. z o.o.	SUMA			93,0000
Specjalmed II Sp. z o.o.				60,0000
Szpital Miejski Rabka-Zdrój Sp. z o.o.				55,0000

Należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. wskazał, że: „fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, 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, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 12 czerwca 2023 roku. Oferta złożona Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W dniu 15 czerwca 2023 roku Oferent - Szpital Miejski w Rabce Zdroju Sp. z o. o. 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 16 czerwca 2023 roku znak: NFZ06-WO I.4117.20.2023 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.

Odwołujący w dniu 22 czerwca 2023 roku zapoznał się z dokumentacją postępowania nr 06-23-000629/SOK/11/1/11.2150.042.02/01 i zastrzegł możliwość uzupełnienia odwołania. Jednocześnie oferenci wybrani do zawarcia umowy tj. MEDI KOMPLEKS Sp. z o. o. oraz Specjalmed II Sp. z o. o. nie skorzystali z prawa zapoznania się z dokumentacją z postępowania.

W dniu 29 czerwca 2023 roku i odwołujący złożył uzupełnienie do odwołania. Wskazał, m.in., że: *„Przegląd protokołów z postępowania przetargowego oraz jawnych fragmentów złożonych ofert potwierdziło, że w przeprowadzonych postępowaniach głównym czynnikiem gwarantującym sukces jest umiejętność „kreowania” zapisów ofertowych a nie dobro pacjenta. Drugą refleksją, wynikającą z lektury kolejnej przegranej dokumentacji konkursowej, jest smutna konstatacja, że NFZ nie analizuje mapy potrzeb pacjentów i kto może te potrzeby realizować. Stąd sztywnie założenie dotyczące ilości podpisanych umów i kwota na świadczenia przeznaczona na zabezpieczenie realizacji umów.”*

Dodał także, iż *„(...) wysokość punktów za poszczególne kryteria jest kompletnie oderwana od rzeczywistości, zarówno medycznej jak i okołomedycznej. Certyfikat wydawany przez Instytut jest w zasadzie determinujący wygranie. Z punktu widzenia medycznego przydatności dla pacjenta nie ma żadnego znaczenia, Wydawało by się rzeczą naturalną, że organizator konkursów analizuje skutki jego realizacji i wprowadza konieczne korekty. Niestety, zarówno w zakresie przeprowadzania postępowań konkursowych jaki finansowania świadczeń takie korekty są wprowadzane bardzo wolno albo w ogóle. Na pewno nie służy to pacjentom.”*

Skarżący ponadto dodał, iż: *„Punktowanie ilości wykazanych koncentratorów w sytuacji kiedy planowane*

jest zakontraktowanie ilości mniejszej niż 50 jest po prostu fikcją tworzoną przez NFZ, Wykazywanie miesięcznej ilości punktów, mniejszej niż wynikającej z przeliczenia ilości koncentratorów przez ilość dni w miesiącu potwierdza, że wykazywane koncentratory mają związek z punktacją a nie z chęcią świadczenia usług. Przyznanie dwóm firmom (oddalonym od siebie o 12 km) z powiatu myślenickiego świadczenie usług na jednym z największych w Małopolsce powiecie nowotarskim jest co najmniej brakiem wyobraźni.”

Następnie w tym samym dniu skarżący przesłał drugie uzupełnienie odwołania, w którym opisał okoliczności dotyczące przejścia pacjentów w zw. z brakiem kontraktu o dnia 1 lipca 2023 roku.

Jedyny zarzut sformułowany w tym uzupełnieniu brzmi następująco: *„W związku z powyższym, całe postępowanie konkursowe jest co najmniej dziwne a wskazywanie poradni w Nowym Sączu jako miejsce zgłaszania się pacjentów jako kłamstwo ofertowe. Tak samo jak zgłoszenie możliwości przyjęcia 21 pacjentów przy zgłoszonych 10 koncentratorach w ofercie”.*

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu jak i uzupełnieniu do odwołania Organ na wstępie stwierdza, iż w treści odwołania nie wskazano na naruszenie jakiegokolwiek zasady dotyczącej prowadzonego postępowania konkursowego, a tym samym naruszenie interesu prawnego Odwołującego.

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).

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 wskazać, iż Fundusz dokonał oceny ofert mając na względzie równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi

i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Wg takich samych zasad, kryteriów oraz punktacji zostały ocenione oferty stron wybranych do zawarcia umowy, co zostało szczegółowo przanalizowane przez Organ i zaprezentowane w tabelach zawartych w niniejszej decyzji. Powyższe prowadzi do wniosku, iż zarzut niedokonania wyboru oferty Odwołującego bez rzeczywistej przyczyny, jest bezzasadny.

Ponadto, co istotne, argumenty Odwołującego wykraczają poza ramy postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych. Zarzuty sformułowane przez Odwołującego dotyczą raczej etapu szeroko rozumianego planowania – tj. planu finansowego Funduszu oraz planu zakupu świadczeń Oddziału Wojewódzkiego NFZ, czyli procesu realizowanego bez udziału komisji konkursowej jeszcze przed ogłoszeniem postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Strona kwestionując ww. okoliczności wykroczyła więc poza granice środka odwoławczego, jakim jest odwołanie określone w art. 152 ust. 1 w związku z art. 154 ust. 1 ustawy. Powyższy pogląd jest ugruntowany w orzecznictwie. Przykładowo w wyroku z 11 kwietnia 2017 r., II GSK 1971/15 Naczelny Sąd Administracyjny stwierdził: *„odwołanie dotyczy rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i co do zasady nie ma podstaw do stosowania tego środka odwoławczego do władczych rozstrzygnięć organów poprzedzających ogłoszenie danego postępowania konkursowego jak sposób podziału środków funduszu na poszczególne obszary kontraktowania oraz wyznaczenie obszarów kontraktowych. Jak słusznie wskazał Sąd I instancji dziedzina ta nie została poddana przez ustawodawcę kontroli sądowej. Kontroli w postępowaniu administracyjnym, a następnie sądowym podlega tylko dane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”*.

Niemniej jednak, w celu wyjaśnienia wszystkich, nawet niezwiązanych z postępowaniem konkursowym okoliczności będących treścią zarzutów, Organ opisuje poniżej zasady „podziału” województwa małopolskiego na obszary kontraktowania i „przydziału” środków finansowych dla tych obszarów.

Organ informuje, że planowanie obszarów w zakresie TLENOTERAPIA DOMOWA poprzedzające zawarcie umowy na II półrocze roku 2023 i lata następne, nie narzuca obowiązku powielania obszarów z lat wcześniejszych, a obszary konkursowe zostały zaplanowane na grupę powiatów zgodnie z poniższą tabelą.

Obecny obszar kod	obecny obszar kontraktowania nazwa	Nazwa produktu
-------------------	------------------------------------	----------------

1201,1202,1204,1216, 1263	pow. bocheński, brzeski, dąbrowski, tarnowski, m. Tarnów	TLENOTERAPIA DOMOWA
1211,1217, 1209,1218,1215	nowotarski, tatrzański, myślenicki, wadowicki, suski	TLENOTERAPIA DOMOWA
1262,1210,1207,1205	m. Nowy Sącz, nowosądecki, gorlicki, limanowski	TLENOTERAPIA DOMOWA
1261, 1206, 1219, 1214	m. Kraków, krakowski, wielicki, proszowicki, miechowski	TLENOTERAPIA DOMOWA

Jednocześnie ogłoszenie przedmiotowego postępowania poprzedzone było przeprowadzeniem przez tut. Oddział Funduszu, analizy możliwości realizacji przedmiotowego świadczenia na terenie województwa małopolskiego z uwzględnieniem już zabezpieczonych świadczeń we wnioskowanym zakresie w ramach umów zawartych w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (SZP/08). Podczas planowania wzięto pod uwagę również anonsy nowych podmiotów we wszystkich obszarach, w których nastąpiło ogłoszenie postępowania w zakresie TLENOTERAPIA DOMOWA. Po analizie danych z całego oddziału oraz anonsów od świadczeniodawców, przygotowane zostały plany zabezpieczenia świadczeń na obszarze powiatów wskazanych w powyższej tabeli.

Opisane działania wskazują, iż Małopolski OW NFZ przed ogłoszeniem postępowań w ww. zakresie analizował potrzeby pacjentów i wziął pod uwagę realne możliwości realizacji tych potrzeb na terenie Małopolski. Nie można się zatem zgodzić z twierdzeniem skarżącego, że *„Przyznanie dwóm firmom (oddalonym od siebie o 12 km) z powiatu myślenickiego świadczenie usług na jednym z największych w Małopolsce powiecie nowotarskim jest co najmniej brakiem wyobraźni”*.

Odnosząc się z kolei do zastrzeżeń strony odwołującej się w zakresie pytań ankietowych Organ wskazuje co następuje.

Organ przypomina, iż o wysokości punktów za pytania ankietowe nie decyduje Narodowy Fundusz Zdrowia, a wynikają one z przepisów rozporządzenia 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. Ponadto wskazać należy, że zgodnie z § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia *„Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej.”* Organ informuje, że za pytanie ankietowe nr 1.2.1.1 *Lekarz specjalista posiadający certyfikat szkolenia w zakresie domowego leczenia tlenem, wydany przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc lub publiczną uczelnię, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.)*, można było uzyskać 26,000 pkt. Twierdzącej odpowiedzi na to pytanie nie udzielił jedynie Odwołujący się, co faktycznie miało znaczący wpływ na jego pozycję w rankingu końcowym i poskutkowało brakiem wyboru oferty tego

oferenta celem zawarcia umowy. Organ zgadza się z odwołującym, że w tym konkretnym postępowaniu certyfikat wydawany przez Instytut determinował wygraną, jednakże nie było przeciwwskazań by Odwołujący się pozyskał takiego lekarza specjalistę (posiadającego wymagany certyfikat) i następnie wykazał go w ofercie, co finalnie przyczyniłoby się do wyboru tego oferenta do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu.

Z kolei jeżeli chodzi o pytania w zakresie posiadanych koncentratorów, Organ wskazuje, iż każdy z oferentów udzielał odpowiedzi na 4 pytania obejmujące tą tematykę (pytania od 1.2.3.1 do 1.2.3.3. oraz 1.2.4.1.). Na pytanie ankietowe 1.2.3.1. *Co najmniej 50 koncentratorów tlenu (według danych - portal świadczeniodawcy)* odpowiedzi twierdzącej udzielił jedynie MEDI KOMPLEKS Sp. z o. o. za co otrzymał 12,000 pkt. Za kolejne 3 pytania 1.2.3.2, 1.2.3.3 oraz 1.2.4.1 wszyscy trzej oferenci otrzymali odpowiednio po 12, 000 pkt, 10,000 pkt oraz 4,000 pkt.

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).

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.

Organ podkreśla, że wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi tego postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Zgodnie z art. 147 *Ustawy* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców. Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ każdy Oferent obowiązany jest

do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Wszystkie strony niniejszego postępowania odwoławczego, w ramach złożonych ofert dołączyły oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm. Odwołujący nie zgłaszał do nich zastrzeżeń i przyjął je do stosowania, co potwierdza, że miał pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa.

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 umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego się, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów i każdy oferent miał prawo, ale i obowiązek zapoznać się z tymi wartościami.

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższe oceny punktowe i jako najkorzystniejsze zostały wybrane 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 3 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 2 oferentów, których potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu, że „ (...) całe postępowanie konkursowe jest co najmniej dziwne a wskazywanie poradni w Nowym Sączu jako miejsce zgłaszania się pacjentów jako kłamstwo ofertowe. Tak samo jak zgłoszenie możliwości przyjęcia 21 pacjentów przy zgłoszonych 10 koncentratorach w ofercie”. Organ wyjaśnia, iż łączna kwota przedmiotowego postępowania wynosiła: 138 856,35 zł

(VII –XII 2023) w tym: MEDI KOMPLEKS Sp. z o.o. 122 622,15 zł oraz SPECJALMED II Sp. z o.o. 16 234,20 zł. Wartość postępowania w przeliczeniu na pacjentów wyniosła: 45,3 miesięcznie. MEDI KOMPLEKS Sp. z o.o. zajął 1 miejsce w rankingu. Podmiot ten zaproponował wartość 122 622,15 zł (VII – XII 2023) mając świadomość, że wartość otrzymanego kontraktu obejmie 40 pacjentów/mies. Ponadto wykazał możliwość przejęcia pacjentów z Rabki, prosząc aby w pierwszej kolejności przekierowanie pacjentów miało miejsce do nowo wybranego podmiotu - SPECJALMED II Sp. z o.o., który zajął 2 miejsce w rankingu i świadomie przyjął kwotę, która pozostała w tym postępowaniu. Komisja konkursowa dokonała przeliczenia kwoty na liczbę pacjentów, co wyniosło 5,3 miesięcznie.

Organ jeszcze raz wskazuje, iż Komisja konkursowa postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Komisja ta zobowiązana była do działania na podstawie prawa i w granicach prawa. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki, jednak nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej i wyczerpania się środków finansowych przewidzianych w tym postępowaniu konkursowym. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert. W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferty zawierały dane, na podstawie których zostały ocenione przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta skarżącego nie została wybrana. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego było uzyskanie przez niego mniejszej liczby punktów w rankingu końcowym, tj. o 5,000 pkt mniej od ostatniego oferenta wybranego do zawarcia umowy.

Organ nie znalazł tym samym podstaw do stwierdzenia, że interes prawny strony odwołującej się został naruszony, ponieważ oferta ta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez Odwołującego. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że żadne dane zawarte w ofercie Odwołującego nie zostały zmienione, cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Takiej samej ocenie została poddana oferta stron wybranych do zawarcia umowy. W rozstrzygnięciu postępowania konkursowego zostały wybrane oferty o wykazanym potencjale jednoznacznie lepszym od oferty Odwołującego się.

Prezes NFZ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania

Oferentów biorących udział w postępowaniu. Organ wskazuje jednoznacznie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów.

W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. 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 najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

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.

Niezależnie od powyższego brak jest dowodów, by na etapie składania oferty Odwołujący się ujawniał jakiegokolwiek wątpliwości, tak co do sposobu rozumienia pojęć wskazanych w obowiązujących aktach prawnych, jak i związanych z tym zasad procedowania. Oferent ujawnił je dopiero w sytuacji niekorzystanego dla siebie rozstrzygnięcia.

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/

Decyzję otrzymują:

1. Strony:

- 1) Szpital Miejski w Rabce-Zdroju, ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój - strona składająca odwołanie;
- 2) MEDI KOMPLEKS sp. z o. o. Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Specjalmed II sp. z o. o. Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce - 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 2022 r., poz. 2561 ze zm.) 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. 259 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.