

Data: 10 lipca 2023 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.22.2023

Decyzja

z dnia 10 lipca 2023 r.

nr 23/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 Medycyna Sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000642/SOK/11/1/11.0000.047.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM w zakresie świadczeń: ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-23-000642/SOK/11/1/11.0000.047.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM w zakresie świadczeń: ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku, na obszarze: małopolskie (12). W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 6 000 701,97 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: 3.

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

1. Medycyna Sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków,
2. Szpital Skawina Sp. z o. o., ul. Tyniecka 15, 32-050 Skawina,
3. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy, ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków.

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 został wybrany Szpital Skawina Sp. z o. o.

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

W dniu 19 czerwca 2023 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniosła Medycyna Sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków biorąca udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący się nie wskazał na żadne uchybienie komisji konkursowej a jedynie napisał, iż: *„Ogłaszając Konkurs MOW NFZ poinformował, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania: 3. Oferent złożył ofertę w toku postępowania konkursowego nr 06-23-000642/SOK/11/1/11.0000.047.02/01, w dniu 28 kwietnia 2023 r. („Oferta”). Następnie Oferta ta podlegała badaniu i ocenie formalnej i merytorycznej przez NFZ. Proces ten zakończył się pozytywnie dla Oferenta, a w dniu 22 maja 2023.r odbyły się końcowe negocjacje dotyczące ustalenia liczby świadczeń i ceny. Pomimo tego w dniu 12 czerwca 2023 r. Oferent powziął wiadomość o rozstrzygnięciu Konkursu, przy czym jego Oferta nie została wybrana. Oferent wskazuje, że MOW NFZ nie wskazał żadnych uchybień formalnych i merytorycznych w Ofercie, prowadzono negocjacje, a finalnie wybrano jedynie 1 podmiot. Wyboru takiego dokonano pomimo tego, iż MOW NFZ zgodnie z treścią ogłoszenia mógł wybrać do 3 ofert.”*

Ponadto ww. „(...) wskazuje ponadto, że w toku Konkursu kolejny raz wybrano ten sam podmiot na kolejny okres, co wskazuje na niedopuszczalne faworyzowanie określonych podmiotów i ograniczanie

konkurencji poprzez niedopuszczanie nowych podmiotów leczniczych. Takie działanie podważa zaufanie do prawidłowego przebiegu postępowania Konkursowego i sposobu gospodarowania środkami publicznymi przez MOW NFZ. Tymczasem Oferent dawał gwarancje poszerzenia potencjału do udzielania świadczeń zdrowotnych i był w pełni przygotowany do ich udzielania.”

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000642/SOK/11/1/11.0000.047.02/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-23-000642/SOK/11/1/11.0000.047.02/01, 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: ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH, na obszarze: małopolskie (12).

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. Medycyna Sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków,
2. Szpital Skawina Sp. z o. o., ul. Tyniecka 15, 32-050 Skawina,
3. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy, ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków.

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

w 2 ofertach złożonych w przedmiotowym postępowaniu tj. Medycyna Sp. z o. o. oraz Szpital Skawina Sp. z o. o., a następnie wezwała do ich usunięcia. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

Ponadto 26 maja 2023 roku komisja konkursowa z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - odrzuciła ofertę złożoną przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy.

Następnie dnia 31 maja 2023 roku komisja przeprowadziła weryfikację miejsca udzielania świadczeń u oferenta Medycyna 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.

Dnia 2 czerwca 2023 roku oferent Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy złożył protest na czynność komisji polegającą na odrzuceniu oferty. Jednocześnie tego samego dnia komisja konkursowa postanowiła oddalić protest.

Do części niejawniej zakwalifikowano 2 oferentów tj. Medycyna Sp. z o. o. oraz Szpital Skawina Sp. z o. o.

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.

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 1 ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: Szpital Skawina Sp. z o. o., która znalazła 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 | "SZPITAL SKAWINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | 1,4100 | 1,500 | 90,000 | 91,500 | TAK |
| 2 | MEDYCYNĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ | 1,4100 | 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 2 miejsce w rankingu końcowym, gdzie w tym konkretnym postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 1 oferenta.

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

| L.p. | Pytanie | Lp. | SZPITAL SKAWINA Sp. z o.o. | | Medycyna Sp. z o.o. | |
|------|--|---------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| | | | Odpowiedź aktualna (napis) | Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź | Odpowiedź aktualna (napis) | Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź |
| 1 | KOMPLEKSOWOŚĆ | 1.1 | | | | |
| 2 | PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY | 1.1.1 | | | | |
| 3 | SOK_5 Poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych - poradnia przyszpitalna. | 1.1.1.1 | Tak | 3,0000 | Nie | 0,0000 |
| 4 | SOK_5 4910 blok operacyjny - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji. | 1.1.1.2 | Tak | 3,0000 | Tak | 3,0000 |

| | | | | | | | |
|----|---|---------|---|--|---------|---|---------|
| 5 | SOK_5 Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego. | 1.1.1.3 | Tak | | 3,0000 | Tak | 3,0000 |
| 6 | SOK_5 7910 pracownia endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego. | 1.1.1.4 | Tak | | 3,0000 | Nie | 0,0000 |
| 7 | SOK_5 Zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze - w lokalizacji. | 1.1.1.5 | Nie | | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 8 | ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW | 1.1.2 | | | | | |
| 9 | SOK_5 Zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań | 1.1.2.1 | Oddział szpitalny zapewniający hospitalizację w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z żywieniem żywnościowym - wpisany w rejestrze, realizujący umowę - w lokalizacji pora | | 8,0000 | Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywnościowym | 4,0000 |
| 10 | JAKOŚĆ | 1.2 | | | | | |
| 11 | PERSONEL | 1.2.1 | | | | | |
| 12 | SOK_5 Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie pozajelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych - równoważnik co najmniej 3 etatów. | 1.2.1.1 | Tak | | 18,0000 | Tak | 18,0000 |
| 13 | SOK_5 Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych | 1.2.1.2 | Równoważnik co najmniej 4 etatów. | | 10,0000 | Równoważnik co najmniej 4 etatów. | 10,0000 |
| 14 | SOK_5 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu. | 1.2.1.3 | Tak | | 3,0000 | Tak | 3,0000 |
| 15 | SOK_5 Psycholog lub psycholog kliniczny | 1.2.1.4 | Równoważnik co najmniej 1 etatu. | | 4,0000 | Równoważnik co najmniej 1 etatu. | 4,0000 |
| 16 | SOK_5 Farmaceuta posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego - równoważnik co najmniej 1 etatu. | 1.2.1.5 | Tak | | 3,0000 | Tak | 3,0000 |
| 17 | WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI | 1.2.2 | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|----------|-----|--------|-----|--------|
| 18 | SOK_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli. | 1.2.2.1 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 19 | 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. | 1.2.2.2 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 20 | 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. | 1.2.2.3 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 21 | SOK_W Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową. | 1.2.2.4 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 22 | SOK_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli. | 1.2.2.5 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 23 | SOK_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli. | 1.2.2.6 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 24 | SOK_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli. | 1.2.2.7 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 25 | SOK_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli. | 1.2.2.8 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 26 | SOK_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych. | 1.2.2.9 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 27 | SOK_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy. | 1.2.2.10 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 28 | SOK_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach. | 1.2.2.11 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 29 | POZOSTAŁE WARUNKI | 1.2.3 | | | | |
| 30 | SOK_5 Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie | 1.2.3.1 | Tak | 7,0000 | Nie | 0,0000 |

| | | | | | | |
|----|---|---------|---|--------|--------------------|--------|
| | medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie pozajelitowe. | | | | | |
| 31 | SOK_5 Zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący. | 1.2.3.2 | Tak | 4,0000 | Tak | 4,0000 |
| 32 | SOK_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. | 1.2.3.3 | Tak | 2,0000 | Nie | 0,0000 |
| 33 | SOK_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością. | 1.2.3.4 | Tak | 2,0000 | Nie | 0,0000 |
| 34 | SOK_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku | 1.2.3.5 | Tak | 3,0000 | Tak | 3,0000 |
| 35 | DOSTĘPNOŚĆ | 1.3 | | | | |
| 36 | REALIZACJA ŚWIADCZEŃ | 1.3.1 | | | | |
| 37 | SOK_5 Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie dojelitowe w warunkach domowych. | 1.3.1.1 | Tak | 2,0000 | Nie | 0,0000 |
| 38 | SOK_5 Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii naczyniowej lub chirurgii naczyniowej drugiego poziomu referencyjnego. | 1.3.1.2 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 39 | SOK_5 Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatrii lub gastroenterologii dla dzieci. | 1.3.1.3 | Nie | 0,0000 | Nie | 0,0000 |
| 40 | CIĄGŁOŚĆ | 1.4 | | | | |
| 41 | CIĄGŁOŚĆ | 1.4.1 | | | | |
| 42 | 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. | 1.4.1.1 | Tak | 5,0000 | Nie | 0,0000 |
| 43 | 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 | 1.4.1.2 | 10 lat. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1, poz. 22. | 5,0000 | Żadna z powyższych | 0,0000 |
| 44 | _WARUNKI WYMAGANE | 1.5 | | | | |
| 45 | WARUNKI WYMAGANE | 1.5.1 | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|---------|-----|----------------|-----|----------------|
| 46 | W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA. | 1.5.1.1 | TAK | 0,0000 | TAK | 0,0000 |
| 47 | INNE | 1.6 | | | | |
| 48 | INNE | 1.6.1 | | | | |
| 49 | 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. | 1.6.1.1 | Tak | 2,0000 | Nie | 0,0000 |
| | | | | 90,0000 | | 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 przez Medycyna Sp. z o.o. nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W dniu 19 czerwca 2023 roku Medycyna Sp. z o.o. wniosła 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 21 czerwca 2023 roku znak: NFZ06-WO I.4117.22.2023 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.

Żadna ze stron postępowania administracyjnego nie skorzystała z prawa zapoznania się z dokumentacją z postępowania.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu 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 przeanalizowane 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.

Odnosząc się do zarzutu, że: „(...) MOW NFZ nie wskazał żadnych uchybień formalnych i merytorycznych w Ofercie, prowadzono negocjacje, a finalnie wybrano jedynie 1 podmiot. Wyboru takiego dokonano pomimo tego, iż MOW NFZ zgodnie z treścią ogłoszenia mógł wybrać do 3 ofert.” Organ wskazuje co następuje.

W ogłoszeniu o postępowaniu faktycznie wskazano na możliwość zawarcia maksymalnie 3 umów w ramach kwoty postępowania. Jednakże nie oznacza to obowiązku zawarcia 3 umów, zwłaszcza, gdy oferty złożone w postępowaniu wykazują wysoki potencjał zasobów i spełniają szereg warunków dodatkowo ocenianych, dzięki czemu mogą zabezpieczyć udzielanie świadczeń na danym obszarze i w danym zakresie. Odwołujący w trakcie negocjacji został poinformowany, że złożona przez niego oferta znajduje się na 2 miejscu w rankingu, co jasno wskazywało, że – już na tym etapie - inny oferent złożył korzystniejszą ofertę. Ponadto oferta najwyższej oceniona zapewniała potencjał, który umożliwił wyczerpanie prawie całej kwoty postępowania tj. 6 000 699,17 zł z zaplanowanych 6 000 701,97 zł.

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

Odnosząc się z kolei do zarzutu, iż: „(...) w toku Konkursu kolejny raz wybrano ten sam podmiot na kolejny okres, co wskazuje na niedopuszczalne faworyzowanie określonych podmiotów i ograniczanie konkurencji poprzez niedopuszczanie nowych podmiotów leczniczych. Takie działanie podważa zaufanie

do prawidłowego przebiegu postępowania Konkursowego i sposobu gospodarowania środkami publicznymi przez MOW NFZ. Tymczasem Oferent dawał gwarancje poszerzenia potencjału do udzielania świadczeń zdrowotnych i był w pełni przygotowany do ich udzielania.”

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

Organ wyjaśnia, że punkty za kryterium „ciągłość”, przyznawane są za czas nieprzerwanej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe premiuje oferentów już realizujących na danym obszarze kontraktowania proces udzielania świadczeń odpowiednio do czasu jego trwania. Większa liczba punktów rankingujących przyznawana jest tym oferentom, którzy od dłuższego czasu zapewniają prawidłową organizację i kontynuację udzielania świadczeń na danym terenie. Należy wskazać, że Odwołująca się była „nowym” oferentem nie realizującym na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu, dlatego nie mogła otrzymać punktów za kryterium *ciągłości*, ponieważ w dniu złożenia oferty oferent nie realizował na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu: ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. Punkty za to kryterium, przyznawane są za czas nieprzerwanej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe premiuje oferentów już realizujących na danym obszarze kontraktowania proces udzielania świadczeń odpowiednio do czasu jego trwania. Większa liczba punktów rankingujących przyznawana jest tym oferentom, którzy od dłuższego czasu zapewniają prawidłową organizację i kontynuację udzielania świadczeń na danym terenie.

Ponadto ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej rozumie się jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Kryterium to nagradza oferty oferentów realizujących obecnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, bowiem każda zmiana oferenta udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej zakłóca proces leczenia, a także skutkuje przerwaniem ciągłości kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia. **Oferta nowego oferenta powinna zatem być lepsza, aby uzasadniać** związane z jej wyborem zmiany. Potwierdza to także orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 sierpnia 2017 r. (sygn.. II GSK 3333/15) w którym stwierdza, że „**kryterium ciągłości nie dyskryminuje przedsiębiorców działających na rynku usług medycznych. Szansą na wejście nowych podmiotów na rynek medyczny jest obniżenie ceny i podwyższenie jakości udzielanego świadczenia. W innym przypadku nie ma potrzeby zmiany oferenta**”. Wskazania wymaga, że żaden przepis Ustawy, bądź innych przepisów konkursowych nie wyłącza stosowania kryterium ciągłości w ocenie ofert, zatem komisja jest zobowiązana do oceny ofert w oparciu także o to kryterium, a system konkursowy automatycznie zlicza punkty za każde kryterium zgodnie z danymi zamieszczonymi w ofertach. Strata strony skarżącej w kryterium ciągłości w zakresie liczby punktów wyniosła – 15,000 pkt, a na podstawie wszystkich udzielonych odpowiedzi ankietowych, Odwołująca otrzymała łącznie 35,000 pkt mniej od podmiotu wybranego do zawarcia umowy.

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.*” Powyższe oznacza, że komisja konkursowa nie mogła faworyzować i nie faworyzowała wygranego oferenta, po prostu złożona przez niego oferta była lepsza od oferty Skarżącego i dlatego została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu.

Organ podkreśla, że Oferenci udzielali odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Zgodnie z art. 134 ust. 2 Ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie

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

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.

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem ofertę, która uzyskała wyższe oceny punktowe i jako najkorzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na 2 pozycji,

a do zawarcia umowy wybrano Szpital w Skawinie Sp. z o.o., której potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń.

Organ jeszcze raz wskazuje, iż Komisja konkursowa postępowała 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 35,000 pkt mniej od oferenta wybranego do zawarcia umowy oraz wyczerpanie się środków finansowych przeznaczonych na to postępowanie.

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/

1. Strony:

- 1) Medycyna sp. z o. o. ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków - strona składająca odwołanie;
- 2) Szpital Skawina sp. z o. o. ul. Tyniecka 15, 32-050 Skawina - 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 (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.). 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.