

Data: 12 kwietnia 2023 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.4.2023

Decyzja

z dnia 12 kwietnia 2023 r.

nr 5/LSZ/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 2022 r., poz. 2000 ze zm.), zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000225/LSZ/03/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie świadczeń: CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA, CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-23-000225/LSZ/03/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie świadczeń: CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA, CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY, na okres od dnia 1 kwietnia 2023 roku do dnia 31 marca 2028 roku, na obszarze: bocheński (1201), krakowski (1206), miechowski (1208), myślenicki (1209), proszowicki

(1214), wielicki (1219), Kraków (1261). W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1.184.246,64 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 kwietnia 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. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice
2. CENTERMED KRAKÓW Sp. z o.o. w Krakowie, ul. św. Łazarza 14
3. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 17 marca 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. CENTERMED KRAKÓW Sp. z o.o. w Krakowie, ul. św. Łazarza 14
2. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2.

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 29 marca 2023 roku wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniesione przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice, biorący udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący w treści odwołania podniósł, iż: *„w rozporządzeniu z grudnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego warunkiem wymaganym do realizacji świadczeń w oddziale o profilu Chirurgia Dziecięca jest posiadanie w potencjale personelu równoważnika dwóch etatów specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej, warunek ten został przez nas spełniony. W ankiecie konkursowej w pytaniu o numerze 1.2.1.1 które brzmi „Równoważnik co najmniej 1 etatu — lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej” udzieliliśmy odpowiedzi „TAK”. Interpretacja komisji konkursowej odnośnie*

powyższego pytania zakłada że w pytaniu tym chodzi o posiadanie w potencjale personelu I etatu lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej ponad minimum określone w rozporządzeniu ministra zdrowia. W pytaniu ankietowanym nie sprecyzowano jednakże tej kwestii w sposób jednoznaczny. Nie mieliśmy podstaw zakładać takiej interpretacji zapisu ankiety Ponadto w wyjaśnieniach udzielonych przez nas w toku postępowania konkursowego po otrzymaniu interpretacji komisji konkursowej w tym zakresie zadeklarowaliśmy zgłoszenie kolejnych etatów specjalistów w dziedzinie chirurgii dziecięcej, komisja konkursowa nie przyjęła jednak naszych wyjaśnień i dokonała zmiany odpowiedzi w wyżej wymienionym pytaniu z udzielonej przez nas odpowiedzi „TAK” na odpowiedź „NIE”. Podobnie sprawa wyglądała w kwestii pytania odnośnie posiadania w potencjale odpowiedniej liczby etatów pielęgniarskich. W pytaniu 1.2.1.3 które brzmi Zapewnienie co najmniej 1 etatu pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego” udzieliliśmy odpowiedzi „TAK” ponieważ wykazaliśmy w potencjale więcej niż, 1 etat pielęgniarki ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Komisja konkursowa dokonała jednak zmiany odpowiedzi w zakresie tego pytania z „TAK” na NIE”. Podobnie jak w przypadku pytania dotyczącego etatów lekarskich interpretacja komisji zakładała że, liczba wykazanych przez nas w ofercie etatów pielęgniarek chirurgicznych ma przekraczać 0 1 etat minimum określone w rozporządzeniu, Nasz sprzeciw w tym zakresie budzi fakt nie przejrzystości sformułowanych pytań które wprowadziły nas w błąd już na etapie przygotowywania oferty. Pragniemy ponadto zauważyć że pytania ankietowe dotyczące postępowań konkursowych powinny być przejrzyste i nie pozostawiać miejsca na interpretację.

W końcu odwołania Ofert stwierdził, iż: „nasza oferta spełnia w pełni wymagania rozporządzenia z grudnia 2020 r., a zarówno zapisy ankiety jak i komisja konkursowa ustanawiając wyższe wymagania, nie powiadomiła o tym uczestników w przejrzysty sposób.”.

Jednocześnie w dniu 6 kwietnia 2023 roku wpłynęło uzupełnienie odwołania, w którym Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach podniósł, „że podtrzymuje w pełni stanowisko, iż SP ZOZ w Proszowicach złożył ofertę na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz na podstawie ankiety, gdzie w punkcie 1.2.1.1 widnieje zapis Równoważnik co najmniej 1 etatu lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej” oraz w punkcie 1.2.1.3 - „Równoważnik co najmniej jednego etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego”.

Ponadto Odwołujący podniósł: „że w warunkach konkursu nie zostało nigdzie wskazane, że punkty dodatkowe przyznawane są za warunki świadczenia ponad warunki realizacji świadczeń określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r, w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Jeżeli się mylimy w tym zakresie” i dlatego zwrócił się o wskazanie zapisu, z którego to jasno wynika.

Ponadto w uzupełnieniu odwołania podniesiono, że w piśmie z dnia 09.03.2023 r. Komisja konkursowa powołała się na § 17 ust. 1. Nieobowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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, w sytuacji gdy obowiązującym aktem prawnym jest obecnie 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.

W końcu uzupełnienia odwołania Oferent stwierdził, iż: „Dodatkowo zwracam uwagę, że nasza oferta była najkorzystniejszą cenową ofertą ze wszystkich biorących udział w rozpisany konkursie. Także SP ZOZ w Proszowicach pozostaje jedynym oferentem, który zaoferował świadczenie usług objętych warunkami konkursu w północnej części województwa Małopolskiego, pozostałe zaś oferty pochodzą bezpośrednio z Krakowa, co również wnosimy rozważyć, przy rozpoznawaniu odwołania oraz dostępności świadczenia usług objętych konkursem dla mieszkańców województwa.”.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000225/LSZ/03/1/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 2 stycznia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-23-000225/LSZ/03/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie świadczeń: CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA, CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY, na obszarze: bocheński (1201), krakowski (1206), miechowski (1208), myślenicki (1209), proszowicki (1214), wielicki (1219), Kraków (1261).

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 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,*
 - 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.).*

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. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice
2. CENTERMED KRAKÓW Sp. z o.o. w Krakowie, ul. św. Łazarza 14
3. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2.

W dniu 19 stycznia 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 ofercie: Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, CENTERMED KRAKÓW Sp. z o.o. w Krakowie oraz Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie, a następnie wezwała do ich usunięcia. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

W dalszej części prowadzonego postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u 1 oferenta tj.: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, 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.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano wszystkich 3 oferentów.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 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 2 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: CENTERMED KRAKÓW Sp. z o.o. w Krakowie, ul. św. Łazarza 14, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2, 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, z uwzględnieniem wyników negocjacji. 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:

Pozycja w rankingu	Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadczenia	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne
1	061/200704	CENTERMED KRAKÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,3900	2,500	46,700	49,200	Tak
2	061/100001	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im.św. Ludwika w Krakowie	1,3900	2,500	43,300	45,800	Tak
3	061/100025	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	1,3500	3,219	37,950	41,169	Tak

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 24 marca 2023 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu w związku z tym, że zajęła 3 miejsce w rankingu końcowym, a 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.

PORÓWNANIE ODPOWIEDZI ANKIETOWYCH		Centermed sp.z o.o.		WSS Dziecięcý im. św.Ludwika		SP ZOZ Proszowice	
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1						
DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	1.1.1						
SZPP_4 Badania endoskopowe - w lokalizacji.	1.1.1.1	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
SZPP_4 Badania rezonansu magnetycznego - w lokalizacji.	1.1.1.2	Nie	0,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000
SZPP_4 Badania rentgenowskie - w lokalizacji.	1.1.1.3	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
SZPP_4 Badania tomografii komputerowej - w lokalizacji.	1.1.1.4	Nie	0,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
SZPP_4 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	1.1.1.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY	1.1.2						
SZPP_4 Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1.1.2.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	2,0000
SZPP_4 Realizacja umowy w zakresie leczenia chorób naczyń w poradni przyszpitalnej.	1.1.2.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_4 Realizacja umowy w zakresie chirurgia dziecięcą w poradni przyszpitalnej.	1.1.2.3	Nie	0,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000
KOMPLEKSOWA REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ONKOLOGICZNYCH	1.1.3						
SZPP_4 Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia - hospitalizacja; 2) chemioterapia - leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	1.1.3.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_4 Realizacja umowy - co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1.1.3.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
JAKOŚĆ	1.2						
PERSONEL	1.2.1						
SZPP_4 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcýj.	1.2.1.1	Tak	7,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

SZPP_4 Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	1.2.1.2	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
SZPP_4 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1.2.1.3	Tak	3,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_4 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	1.2.1.4	Tak	2,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2						
SZPP_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	1.2.2.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1.2.2.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.6	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielenia świadczeń nieobjętych umową	1.2.2.7	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.9	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1.2.2.10	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

SZPP_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.11	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.2.12	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1.2.2.13	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1.2.2.14	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
KONTROLA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH I ANTYBIOTYKOTERAPII	1.2.3						
SZPP_W Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	1.2.3.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych lub epidemiologii uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią.	1.2.3.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	0,1500
SZPP_W Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	1.2.3.3	Tak	0,2000	Tak	0,2000	Tak	0,2000

SZPP_W Pielęgniarka lub położna - specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii - równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łózek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	1.2.3.4	Tak	0,2500	Tak	0,2500	Tak	0,2500
SZPP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	1.2.3.5	Tak	0,2500	Tak	0,2500	Tak	0,2500
SZPP_W Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w lp. 5.*	1.2.3.6	Tak	0,2500	Tak	0,2500	Tak	0,2500
SZPP_W Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).	1.2.3.7	Tak	0,2500	Tak	0,2500	Tak	0,2500
SZPP_W Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w lp. 7.*	1.2.3.8	Tak	0,2500	Tak	0,2500	Tak	0,2500
SZPP_W Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.	1.2.3.9	Tak	0,5000	Tak	0,5000	Tak	0,5000
SZPP_W Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoooperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania leków.	1.2.3.10	Tak	0,2000	Tak	0,2000	Tak	0,2000
SZPP_W Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	1.2.3.11	Tak	0,3500	Tak	0,3500	Tak	0,3500
SZPP_W Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii - lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub farmakologii klinicznej.	1.2.3.12	Tak	0,5500	Tak	0,5500	Tak	0,5500

SZPP_W Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych, 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.	1.2.3.13	Tak	0,4000	Tak	0,4000	Nie	0,0000
SZPP_W W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny - bieżący - przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	1.2.3.14	Tak	0,4500	Tak	0,4500	Tak	0,4500
SZPP_W Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	1.2.3.15	Tak	0,1500	Tak	0,1500	Tak	0,1500
SZPP_W Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzonym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	1.2.3.16	Tak	0,1500	Nie	0,0000	Tak	0,1500
SZPP_W 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej	1.2.3.17	- żad na z po wy ższ ych .	0,0000	Pracown ia diagnost yki mikrobi ologiczn ej - w lokalizac ji.	0,2500	- wpis w rejestrze część VIII kodu resortowe go - w lokalizacji.	0,5000
REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ	1.2.4						
SZPP_4 Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	1.2.4.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	4,0000

POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.5						
SZPP_4 W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	1.2.5.1	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
SZPP_4 Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego - w miejscu udzielania świadczeń - wpisane w rejestrze.	1.2.5.2	Tak	2,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_4 W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	1.2.5.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Świadczeniodawca prowadzi historię 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.	1.2.5.4	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
SZPP_W Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1.2.5.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Zgodność specjalności komórki organizacyjnej VIII części kodu resortowego z przedmiotem postępowania.	1.2.5.6	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
SZPP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.5.7	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.5.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	1.2.5.9	Nie	0,0000	Tak	8,0000	Nie	0,0000
DOSTĘPNOŚĆ	1.3						
DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1						
SZPP_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1.3.1.1	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000

SZPP_W Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg - w lokalizacji.	1.3.1.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	1,5000
SZPP_W Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg.	1.3.1.3	Tak	2,5000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SZPP_W 7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej:	1.3.1.4	Żadne z powyższych	0,0000	- wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - całodowo w lokalizacji.	2,0000	- wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - całodowo w lokalizacji.	2,0000
CIĄGŁOŚĆ	1.4						
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1						
SZPP_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	1,0000	Tak	1,0000	Nie	0,0000
SZPP_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	1.4.1.2	- nie przewidziane od 10 lat.	4,0000	- żadna z powyższych	0,0000	- żadna z powyższych	0,0000
_WARUNKI WYMAGANE	1.5						
WARUNKI WYMAGANE	1.5.1						
W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	1.5.1.1	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000

INNE	1.6						
INNE	1.6.1						
SZPP_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	1,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
			46,7000		43,3000		37,9500

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 24 marca 2023 roku. Oferta Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się w dniu 24 marca 2023 roku przestał odwołać (drogą elektroniczną -ePUAP) 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 31 marca 2023 roku znak: NFZ06-WO I.4117.4.2023 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 5 kwietnia 2023 roku zapoznał się z dokumentacją postępowania i oświadczył, że zastrzega sobie prawo uzupełnienia odwołania do dnia 7 kwietnia 2023 roku, co zostało odnotowane w Protokole udostępnienia dowodów i materiałów, w trybie wynikającym z art. 10 kpa. Jednocześnie, żaden z Oferentów wybranych do zawarcia umowy nie skorzystał z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Odwołujący uzupełnił odwołanie w dniu 6 kwietnia 2023 roku (drogą elektroniczną - ePUAP).

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 naruszenia 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.

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

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

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

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

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

Odnosząc się do zarzutu, nieprzyznania Oferentowi wnoszącemu odwołanie punktów za odpowiedzi pytanie ankietowe nr 1.2.1.1 *Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej* oraz 1.2.1.3 *Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego* Organ stwierdza, co następuje:

Komisja Konkursowa w toku postępowania dokonała weryfikacji wymiaru liczby etatów lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek specjalistów wykazanych w ofercie Odwołującego.

Należy wyjaśnić, iż składając ofertę w postępowaniu nr 06-23-000225/LSZ/03/1/01 Oferent powinien spełniać warunek wymagany określony *Rozporządzeniem 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 zał. nr 3. **WARUNKI SZCZEGÓŁOWE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO**. Część 1 pkt 5, *Oferent powinien spełniać odnośnie lekarza warunek: Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, a odnośnie pielęgniarki: Równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznej.*

Na podstawie treści oferty złożonej przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w postępowaniu nr 06-23-000225/LSZ/03/1/01 należy stwierdzić, iż warunek określony ww. przepisami prawa został spełniony przez ww. Oferenta, który wykazał w ofercie 1 etat lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii dziecięcej oraz 4,5 etatu pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego na 5 łóżek szpitalnych wykazanych w ofercie.

Jednocześnie Organ stwierdza w ślad za stanowiskiem komisji konkursowej zawartym w piśmie z dnia 2 marca b.r., iż spełnienie przedmiotowego warunku (wymaganego) należy odróżnić od **warunków ocenianych dodatkowo**.

Zgodnie bowiem z §5 ust.2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.): *Oferent, który zadeklarował spełnianie określonego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać dodatkowo ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach*.

Aby uzyskać punkty dodatkowe Oferent powinien być spełniać warunki oceniane dodatkowo, określone załącznikiem nr 3 Tabela nr 3 - LECZENIE SZPITALNE - HOSPITALIZACJA PLANOWA 4. Przedmiot

postępowania: Chirurgia dziecięca pkt 1.1. i pkt 1.4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Obie powołane regulacje obowiązują niezależnie, nie dublują warunków, bowiem z jednej strony określają niezbędne warunki (podstawowe) - *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* i jednocześnie określają warunki, których spełnianie pozwala Oferentowi uzyskać dodatkowe punkty pozycjonujące często jego ofertę na lepszej pozycji w rankingu - *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*.

Z treści oferty wynika, że przedstawiona w ofercie liczba godzin jest niewystarczająca do uzyskania dodatkowych (dodatkowo ocenianych) punktów za powyższy element. Należy zaznaczyć, że oferent, który zadeklarował spełnienie wyżej określonych warunków podlegających ocenie (dodatkowo oceniane), jest zobowiązany spełniać je ponad warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (j.t. Dz.U. z r. 2021 poz. 290).

Tym samym nieuznanie przez Komisję konkursową poprawności odpowiedzi udzielonych przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na ww. pytania ankietowe wynikało z prawidłowej oceny personelu wskazanego w ofercie. Spełniania bowiem dodatkowego warunku wymagałoby stosowanie do § 5 ust.2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej wykazania z chwilą złożenia oferty **d o d a t k o w o** zarówno w przypadku lekarza jak i pielęgniarki **równoważnika co najmniej 1 etatu ponad etaty** już wskazane w jej treści.

Twierdzenia sugerujące, iż Oferent nie został w sposób wystarczający poinformowany o istniejących wymaganiach w tym zakresie są nieuprawnione.

Oferent ubiegający się o umowę w postępowaniu konkursowym zobowiązany jest stosować się do obowiązujących aktów prawnych. Odwołujący w oświadczeniu z dnia 17.01. b.r. (str. 29 oferty) oświadczył, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania – zgodnie ze wzorem określonym zarządzeniem 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 zdrowotne.

Z kolei odnosząc się do zarzutu, powołania w piśmie komisji konkursowej z dnia 2 marca 2014 roku § 17 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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* należy stwierdzić, iż pomimo powołania się na wcześniej obowiązującą wersję aktualnego *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 powoła przepis obowiązujący w takim samym brzmieniu powołanych: rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. jaki rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. i uprawniający ją do żądania od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty.

W tym stanie należy stwierdzić, iż choć doszło do oczywistej omyłki w części dotyczącej formułowania podstawy prawnej przedmiotowego żądania, komisja działa na podstawie oraz w granicach przepisu, zgodnie z którym „*W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty*”. Przede wszystkim jednak wskazana omyłka nie miała żadnego wpływu na wynik postępowania, w tym na liczbę punktów przyznanych ofercie Strony odwołującej.

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, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. 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 tej oferty było uzyskanie przez nią mniejszej liczby punktów w rankingu końcowym, tj. 4,631 pkt mniej od ostatniego podmiotu wybranego do zawarcia umowy.

Organ nie znalazł 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 samą spółkę. 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) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Mikołaja Kopernika 13, 32-100 Proszowice - Strona składająca odwołanie
 - 2) CENTERMED KRAKÓW Sp. z o.o. w Krakowie, ul. św. Łazarza 14 - Strona wybrana do zawarcia umowy
 - 3) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, ul. Strzelecka 2 - 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 2022 r., poz. 2000 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.