

Data: 20 kwietnia 2023 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.4.2023

Decyzja

z dnia 20 kwietnia 2023 r.

nr 6/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 Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000207/LSZ/03/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie świadczeń: OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA, OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-23-000207/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: OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA, OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G, na okres od dnia 1 kwietnia 2023 roku do dnia 31 marca 2028 roku, na obszarze: nowotarski (1211), suski (1215), tatrzański (1217). W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 6.995.266,25 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: 3.

W postępowaniu złożono 4 oferty. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój,
2. ALLMEDICA sp. z o. o., ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa,
3. OKO-TEST Dorożyński spółka jawna, Orzechówka 36, 32-300 Sieniczo,
4. Spec Med Woś, Sieroń-Sitarz spółka jawna, ul. Lwowska 17/1, 30-548 Kraków.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 24 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. OKO-TEST Dorożyński spółka jawna, Orzechówka 36, 32-300 Sieniczo
2. ALLMEDICA sp. z o. o., ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa,
3. Spec Med Woś, Sieroń-Sitarz spółka jawna, ul. Lwowska 17/1, 30-548 Kraków.

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

W dniu 31 marca 2023 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniósł Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój, reprezentowany Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni sp. p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków biorący udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący na wstępie podniósł, iż: *„Bezpodstawne odrzucenie oferty „Szpitala Miejskiego w Rabce Zdroju” sp. z o.o. we wskazanym powyżej postępowaniu konkursowym, uniemożliwiło wybór jego oferty i zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym wyżej wymienionym postępowaniem, co w sposób oczywisty naruszyło interes prawny oferenta. Wstępna analiza postępowania wskazuje, iż w jego trakcie mogło dojść do uchybień mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania. Jak wynika ze wstępnej analizy złożonych ofert, zachodzi znaczne prawdopodobieństwo, co do nieprawidłowości powstałych w trakcie oceny ofert.*

W związku z powyższym wnoszę o uwzględnienie niniejszego odwołania, a skutkiem tego wnoszę o uchylene zaskarżonego rozstrzygnięcia.”

Odwołujący jednocześnie zarzucił, iż Komisja konkursowa bezpodstawnie odrzuciła ofertę „Szpitala Miejskiego w Rabce Zdroju” sp. z o.o., podnosząc iż: "Ofereant nie wykazał w formularzu ofertowym wymaganego wyposażenia niezbędnego do udzielania świadczeń, tym samym oferta nie spełniła warunków wymaganych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego". Jak wskazał Oferent: „W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, iż w pkt. 1.5.1.1. Oferty świadczeniodawca oświadczył, iż „w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy 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.". Złożenie oświadczenia przedmiotowej treści jednoznacznie potwierdza, iż oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 290 tj.), w tym obowiązek posiadania na stanie istotnych materiałów zużywalnych, takich jak:

- a) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa - zwijalna - w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji,*
- b) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) - w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja,*
- c) wiskoelastyk.*

Zgodnie z załącznikiem nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 290 t.j.) poz. 5 - zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry — oferent zobowiązany jest do posiadania w lokalizacji materiałów zużywalnych wymienionych powyżej w pkt a-b. Oferent powyższe materiały zużywalne posiadał i w dalszym ciągu posiada, co potwierdził składając oświadczenie w pkt. 1.5.1.1. Oferty, potwierdziła to również kontrola komisji (wizja), która nie wykazała w tym zakresie żadnych braków.

Zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 4 zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (NFZ.2017 r., poz. 18) formularz ofertowy zawiera m. in. wykaz zasobów (w szczególności sprzętu, pojazdów, pomieszczeń). Zarządzenie nie zawiera żadnej definicji pojęć zasoby i sprzęt. Z formularza oferty wynika natomiast, iż wykaz zasobów dotyczy zasobów niez używalnych, indywidualnie oznaczonych i posiadających indywidualne cechy, o czym świadczy pozycja w formularzu dotycząca indywidualnego numeru seryjnego zasobu. Oznaczenie indywidualnego numeru seryjnego zasobu w sposób oczywisty nie dotyczy materiałów zużywalnych i to zarówno istotnych, jak i nie istotnych. W ofercie oferent zobowiązany jest do wykazywania zasobów, które można indywidualnie

oznaczyc, posiadajacych indywidualne cechy, w odniesieniu do materialow zuzywalnych zarowno istotnych, jak i nieistotnych oferent sklada jedynie oswiadczenie, iz takie materialy posiada. Przepisy zarzadzenia i rozporzadzenia nie wymagaja, w tym zakresie wymieniania powyzszych materialow zuzywalnych. Wystarczajacym jest oswiadczenie, iz oferent spelnia wszystkie wymagania okreslone w rozporzadzeniu, w tym rowniez dotyczace posiadania materialow zuzywalnych.

Z § 10 ust. 4 pkt 4 zarzadzenia nie wynika obowiazek wymieniania w ofercie zasobow zuzywalnych zarowno istotnych, jak i nieistotnych. Jezeliby przyjac, iz taki obowiazek istnieje to w ofercie trzeba by wymieniac wszystkie zasoby zuzywalne takie jak plastry, waciki, tampony, gdyz brak bylaby podstaw prawnych do ograniczania obowiazku jedynie do istotnych materialow zuzywalnych. Oczywiscie takie stanowisko jest stanowiskiem absurdalnym, a posiadanie materialow zuzywalnych (istotnych i nieistotnych) jest potwierdzane oswiadczeniem oferenta, weryfikowanym w toku czynnosci kontrolnych.

Materialy zuzywalne, jak sama nazwa wskazuje sa zuzywane w trakcie dzialalnosci oferenta. Materialy te nie sa indywidualnie oznaczone, stad nie moga zostac wymienione w ofercie. Oferent zuzywa je i zastepuje innymi. Obowiazek wynikajacy z zalacznika nr 4 rozporzadzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie swiadczen gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego jest realizowany poprzez utrzymanie stanow magazynowych. Nalezy zwrócic uwage, iz rozporzadzenie nie wprowadza zadnych minimalnych limitow dla stanow magazynowych tych materialow zuzywalnych, co oznacza, iz zgodnie z zapisem rozporzadzenia na stanie moze byc po jednej sztuce tych materialow.

Potwierdzeniem posiadania materialow zuzywalnych wymienionych w zalaczniku nr 4 do rozporzadzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie swiadczen gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego jest zlozenie przez oferenta oswiadczenia w pkt 1.5.1.1 Oferty iz „w okresie zwiazania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spelnia i bedzie spelnial wymagania okreslone w rozporzadzeniu Ministra Zdrowia w sprawie swiadczen gwarantowanych w zakresie będcym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarzadzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie okreslenia warunkow zawierania i realizacji umow będcych przedmiotem niniejszego postępowania.”, w tym rowniez wymaganie polegajace na posiadaniu na stanie istotnych materialow zuzywalnych:

- a) sztuczna soczewka wewnatrzgałkowa - zwijalna - w przypadku zabiegow metoda faktoemulsyfikacji,
- b) sztuczna soczewka wewnatrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) - w przypadku zabiegow metodami innymi niz faktoemulsyfikacja,
- c) wiskoelastyk.

Prawidlowosc i prawdziwosc oswiadczenia oferenta zostala potwierdzona w trakcie przeprowadzonej przez Komisje konkursowa kontroli, ktora nie wykazala w tym zakresie zadnych brakow. W dniu 15.02.2023 r. Komisja Konkursowa przeprowadzila wizje lokalna celem ustalenia stanu

faktycznego posiadania przez oferenta wymaganego sprzętu. Podczas wizji lokalnej nie stwierdzono braków wyposażeniu oddziału.

Dwa dni wcześniej, w wyjaśnieniach z dnia 13.02.2023 r. oferent w załączeniu przesłał zdjęcia ze stanów magazynowych: soczewek wewnątrzgałkowych zwijalnej — najczęściej używanej, soczewek wewnątrzgałkowych Z PMMA — 1 szt. — dotychczas nie wystąpiło konieczność jej stosowania, wiskoelostyków.

Oprócz materiałów wymienionych powyżej znajdujących się w lokalizacji oferent oświadczył, że posiada otwartą linię w banku soczewek firmy ALCON na uzupełnianie wykorzystanych materiałów. Uzupełnianie zapasów odbywa się na bieżąco w miarę potrzeb. Intencją oferenta było wyjaśnienie, że oprócz stałego zapasu soczewek w miejscu wykonywania świadczeń jest dodatkowo zabezpieczony poprzez posiadanie otwartego banku soczewek, bez ograniczeń limitowych. To działanie standardowe, z korzyścią dla szpitala i jego pacjentów. Oczywiście jest, że nie da się przeprowadzać zabiegów zaćmy bez istotnych materiałów zużywalnych takich jak soczewki, obłożenia czy środki ochrony osobistej dla personelu medycznego, o które Komisja Konkursowa nie pytała.

W kontekście powyższych okoliczności całkowicie niezrozumiale jest stanowisko Komisji, iż „badając ofertę Komisja Konkursowa ustaliła, iż nie zostało w niej wykazane wymagane wyposażenie”, nie sposób wywnioskować na jakiej podstawie Komisja wysnuła ten nieprawdziwy i niezgodny ze stanem faktycznym wniosek. Powyższe stanowisko jest w sposób oczywisty sprzeczne zarówno z treścią oferty (oświadczenia oferenta), jak i ustaleniami samej komisji poczynionymi w trakcie wizji lokalnej.

Wymienione materiały zużywalne nie zostały wpisane do portalu potencjału oraz formularza ofertowego, ponieważ nie jest to z definicji sprzęt a jednorazowe implanty wszczepiane pacjentom podczas zabiegów. Jeszcze raz przypominam, że oferent przesłał w dniu 13.02.2023 r. dokumentację fotograficzną posiadanych soczewek, co Komisja mogła zweryfikować podczas wizyty w dniu 15.02.2023 r. Podkreślenia wymaga, że zarówno w trakcie składania oferty, co miało miejsce 20 stycznia 2023 r., jak i przez cały okres związania ofertą Oferent realizował, na rzecz NFZ, usługi będące przedmiotem niniejszego postępowania w sposób ciągły. W trakcie całonodniowej sesji zabiegów usuwania zaćmy takich zabiegów wykonywanych było ok. 8, a tym samym konieczne było posiadanie takich ilości soczewek. NFZ miał więc pełnię wiedzy, iż Oferent dysponuje materiałami zużywalnymi, zarówno istotnymi, jak i nieistotnymi niezbędnymi do realizacji zabiegów. NFZ nie miał zastrzeżeń co do sposobu realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszego postępowania. W związku z powyższym bezzasadne jest odrzucenie oferty z uwagi na nieposiadanie przez Oferenta wymaganego sprzętu.”

Jak dalej podniósł Skarżący: „W zawiadomieniu oferenta o odrzuceniu oferty Komisja stawia również zarzut, iż "Oferent nie będzie realizował zalecenia Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, odnośnie pierwszej wizyty kontrolnej po operacji zaćmy, co potwierdza oświadczenie Oferenta z dnia 24.02.2023 roku oraz harmonogram udzielania świadczeń (Oferent wskazał jeden dzień w ofercie tj.

piątek godz. 8:00 — 15:00)". Powyższy zarzut nie jest jednak przytaczany jako podstawa odrzucenia oferty. Jako przyczyna odrzucenia podawany jest jedynie pierwszy zarzut. Zgodnie z załącznikiem nr 4 Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. Dz.U.2021, poz.290 z zm.), który określa warunki realizacji świadczeń w zakresie „zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry”, koniecznym warunkiem do realizacji tych świadczeń jest: kwalifikacja do zabiegu usunięcia zaćmy zgodna ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Przywołane rozporządzenie w żadnym punkcie nie odwołuje się do zaleceń PTO w zakresie kontroli pooperacyjnych.

Dla oferenta również niezrozumiałe jest przywoływanie obowiązku wizyty 1 dzień po zabiegu jako elementu wytycznych w sytuacji kiedy jedyna wzmianka o tej dobrej praktyce znajduje się w uwagach końcowych w części różnice w przeprowadzanej operacji pomiędzy leczeniem zaćmy dla dorosłych i dzieci i dotyczy wizyty kontrolnej w przypadku leczenia dzieci.

W związku z powyższym oferent nie czuł się zobowiązany do wykazywania w harmonogramie oraz w ofercie dni, w których zaplanował kontrolę „dzień po”. Ponadto do rozliczenia świadczeń Fundusz nie wymaga realizacji wymienionej kontroli oraz nie zwraca jej kosztów. Oferent oświadcza, iż realizując dotychczasowy kontrakt oraz planując realizację kolejnej umowy, pomimo braku finansowania przez NFZ wizyty kontrolnej „dzień po” oraz niewpisania dnia tej wizyty do harmonogramu, zawsze realizował i miał zamiar realizować wizyty kontrolne „dzień po”. To dodatkowe obciążanie się kosztami, które nie są refundowane przez NFZ wynika z realizacji dobrych praktyk i w trosce o dobro pacjenta.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000207/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 06-23-000207/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: OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA, OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G, na obszarze: nowotarski (1211), suski (1215), tatrzański (1217).

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 4 oferty. Oferentami byli:

1. Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój,
2. ALLMEDICA sp. z o. o., ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa,
3. OKO-TEST Dorożyński spółka jawna, Orzechówka 36, 32-300 Sieniczo,
4. Spec Med Woś, Sieroń-Sitarz spółka jawna, ul. Lwowska 17/1, 30-548 Kraków.

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 ofertach złożonych przez: Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój, ALLMEDICA sp. z o. o., ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa, OKO-TEST Dorożyński spółka jawna, Orzechówka 36, 32-300 Sieniczo, Spec Med Woś, Sieroń-Sitarz spółka jawna, ul. Lwowska 17/1, 30-548 Kraków, a następnie wezwała do ich usunięcia. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

W dalszej części prowadzonego postępowania komisja konkursowa, działając na podstawie § 17 ust. 2 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 przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u wszystkich 4 oferentów biorących udział w postępowaniu, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

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.).

Z uwagi na niespełnianie przez Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o. w zakresie skojarzonym: OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G (03.4600.132.02) wymogu określonego załącznikiem nr 4, Lp. 5 - zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego komisja konkursowa na podstawie art. 148 ust 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Komisja konkursowa zawiadomieniem z dnia 20 marca 2023 roku odrzuciła ofertę złożoną przez Szpital Miejski w Rabce Zdroju Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w części dotyczącej zakresu skojarzonego OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G (03.4600.132.02). Komisja konkursowa odrzucając ofertę w części, działała na podstawie art. 148 ust 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych, zgodnie z którym: „*W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.*”.

Do Komisji Konkursowej prowadzącej postępowanie nr 06-23-000207/LSZ/03/1/01 dnia 23 marca 2023 roku płynął protest Oferenta - Szpital Miejski w Rabce Zdroju" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, na czynność Komisji polegającą na odrzuceniu oferty w części dotyczącej zakresu skojarzonego OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G (03.4600.132.02). Komisja Konkursowa pismem z dnia 24 marca 2023 roku oddaliła protest.

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 3 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: OKO-TEST Dorożyński spółka jawna, Orzechówka 36, 32-300 Sieniczo, ALLMEDICA sp. z o. o., ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa, Spec Med Woś, Sieroń-Sitarz spółka jawna, ul. Lwowska 17/1, 30-548 Kraków, 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:

Lp	Kod świadc.	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadc.	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	061/200180	"OKO-TEST" DOROŻYŃSKI SPÓŁKA JAWNA	1,2500	10,000	50,000	60,000
2	060/200160	ALLMEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,2500	10,000	45,000	55,000
3	061/200720	Spec Med Woś, Sieroń - Sitarz Spółka Jawna	1,2500	10,000	37,000	47,000
4	064/200053	"Szpital Miejski w Rabce Zdroju" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	1,4800	-8,400	22,000	13,600

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 w części, w której nie została odrzucona (tj. OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA (03.4600.032.02)) nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu w związku z tym, że zajęła 4 miejsce w rankingu końcowym, gdzie w tym konkretnym postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 3 oferentów.

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

PORÓWNANIE ODPOWIEDZI ANKIETOWYCH			ALLMEDICA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		"OKO-TEST" Dorożyński Spółka Jawna		Spec Med Woś, Sieroń - Sitarz Spółka Jawna		"Szpital Miejski w Rabce Zdroju" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
I.p	Pytanie	Lp.	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź
1	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1								
2	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	1.1.1								
3	SZPJ_5 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	1.1.1.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
4	PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY	1.1.2								
5	SZPJ_5 Realizacja umowy w zakresie okulistyki lub okulistyki dziecięcej w poradni przyszpitalnej.	1.1.2.1	Nie	0,0000	Tak	9,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
6	JAKOŚĆ	1.2								
7	PERSONEL	1.2.1								

8	SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń.	1.2.1.1	Tak	9,0000	Nie	0,0000	Tak	9,0000	Nie	0,0000
9	SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	1.2.1.2	Tak	6,0000	Tak	6,0000	Tak	6,0000	Nie	0,0000
10	SZPJ_5 Pielęgniarka - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.3	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000
11	SZPJ_5 Równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	1.2.1.4	Tak	4,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
12	SZPJ_5 Pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.	1.2.1.5	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
13	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	1.2.2								
14	SZPJ_5 Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.2.1	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000
15	SZPJ_5 Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1.2.2.2	Tak	1,0000	Nie	0,0000	Tak	1,0000	Nie	0,0000
16	SZPJ_5 Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	1.2.2.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	8,0000
17	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚĆ I	1.2.3								

18	SZPJ_5 Udzielenie świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie w tym brak atestów lub przeglądów - tylko na podstawie kontroli.	1.2.3.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	- 1,0000
19	SZPJ_5 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1.2.3.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
20	SZPJ_5 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.3.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
21	SZPJ_5 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.3.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

22	SZPJ_5 Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1.2.3.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	- 3,0000
23	SZPJ_5 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	1.2.3.6	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	- 3,0000
24	SZPJ_5 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.3.7	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
25	SZPJ_5 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1.2.3.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
26	SZPJ_5 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.3.9	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	- 1,0000
27	SZPJ_5 Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	1.2.3.1 0	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
28	SZPJ_5 Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa	1.2.3.1 1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.									
29	SZPJ_5 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.	1.2.3.1 2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	- 3,0000	Nie	0,0000
30	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ	1.2.4								
31	SZPJ_5 Wykonanie w ciągu ostatniego roku kalendarzowego świadczeń w zakresie zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry.	1.2.4.1	Nie	0,0000	Tak	6,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
32	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA	1.2.5								
33	SZPJ_5 Stanowisko znieczulenia ogólnego wyposażone w sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi.	1.2.5.1	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
34	SZPJ_5 Aparat GDx lub HRT lub OCT - w lokalizacji.	1.2.5.2	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000

35	POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.6								
36	SZPJ_5 Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji łóżek weryfikowalny wydrukiem.	1.2.6.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
37	SZPJ_5 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.	1.2.6.2	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Tak	5,0000
38	DOSTĘPNOŚĆ	1.3								
39	DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1								
40	SZPJ_5 Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1.3.1.1	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
41	SZPJ_5 Całodobowe laboratorium - w lokalizacji.	1.3.1.2	Tak	5,0000	Tak	5,0000	Nie	0,0000	Tak	5,0000
42	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	1.3.2								
43	SZPJ_5 Dostępność miejsca udzielania świadczeń	1.3.2.1	powyżej 35 godzin tygodnio wo.	3,0000	powyżej 25 godzin do 35 godzin włącznie tygodnio wo.	2,0000	powyżej 35 godzin tygodnio wo.	3,0000	Żadne z powyższych.	0,0000
44	CIĄGŁOŚĆ	1.4								
45	CIĄGŁOŚĆ	1.4.1								
46	SZPJ_5 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia	1.4.1.1	Nie	0,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000

	świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.									
47	SZPJ_5 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	Żadne z powyższych.	0,0000	nieprzerwanie od 10 lat.	3,0000	nieprzerwanie od 10 lat.	3,0000	nieprzerwanie od 10 lat.	3,0000
48	_WARUNKI WYMAGANE	1.5								
49	WARUNKI WYMAGANE	1.5.1								
50	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	TAK	0,0000

51	INNE	1.6								
52	WSPÓŁPRACA Z AGENCJĄ	1.6.1								
53	SZPJ_5 Świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	1.6.1.1	Nie	0,0000	Tak	1,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
	SUMA PUNKTÓW			45,0000		50,0000		37,0000		22,0000

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 24 marca 2023 roku. Oferta złożona Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W dniu 31 marca 2023 roku Oferent - Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o reprezentowany przez radcę prawnego Zbigniewa Cybulskiego, Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni sp. p. ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W związku ze złożonym Odwołaniem Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 KPA oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy, pismem z dnia 7 kwietnia 2023 roku znak: NFZ06-WO I.4117.5.2023 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 14 kwietnia 2023 roku zapoznał się z dokumentacją postępowania nr 06-23-000207/LSZ/03/1/01. Jednocześnie oferenci wybrani do zawarcia umowy tj. ALLMEDICA sp. z o. o., ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa, OKO-TEST Dorożyński spółka jawna, Orzechówka 36, 32-300 Sieniczo zapoznali się z dokumentacją z ww. postępowania. Oferent Spec Med Woś, Sieroń-Sitarz spółka jawna, ul. Lwowska 17/1, 30-548 Kraków nie skorzystał z prawa zapoznania się z dokumentacją z postępowania.

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 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.

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 4 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 3 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.

Odnosząc się do podniesionych zarzutów, Organ na wstępie zwraca uwagę, iż Odwołujący opiera odwołanie na zarzucie bezpodstawnego odrzucenia w części oferty złożonej przez Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o.o., która to czynność Komisji konkursowej miałyby mieć finalny wpływ na niewybranie oferty do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wyjaśnić, iż składając ofertę w postępowaniu nr 06-23-000207/LSZ/03/1/01 Oferent powinien spełniać warunki wymagane 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.). Oferent ubiegający się o umowę w postępowaniu konkursowym zobowiązany jest stosować się do obowiązujących aktów prawnych. Odwołujący w oświadczeniu z dnia 16 stycznia 2023 r. (str. 66 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 zdrowotnej.

Jak sam Odwołujący stwierdza, zgodnie z załącznikiem nr 4, Lp. 5 - zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Oferent powinien posiadać w lokalizacji istotne materiały zużywalne: a) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa - zwijalna - w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, b) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) – w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja, c) wiskoelastyk.

Organ nie podziela stanowiska Odwołującego, sugerującego iż dla spełnienia ww. warunku wystarczające jest złożenie oświadczenia zawartego w pkt 1.5.1.1. cz. VIII ANKIETY oferty zgodnie z którym: *„w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy 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”*, a nadto znajdującego potwierdzenie w stanie rzeczywistym zasobów Świadczeniodawcy.

Należy zaznaczyć, iż analiza spełniania warunków w toku postępowania konkursowego odbywa się na podstawie treści oferty, która w części V WYKAZ ZASOBÓW powinna potwierdzać spełniania przedmiotowego warunku lub ewentualnie wynikać z treści stosownego oświadczenia złożonego wraz z formularzem ofertowym. Nie sposób uznać za właściwe porównywanie przez Odwołującego zużywalnych: soczewek wewnątrzgałkowych, wiskoelastyk, wymaganych przez powołane przepisy

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego do zużywalnych higienicznych materiałów medycznych, nie stanowiących przedmiotu ww. regulacji.

Wymaga podkreślenia, iż zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r. *„Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”*. Oznacza to, iż po upływie terminu składania ofert oferent nie może rozszerzyć swojej oferty (np. przez dodanie wyposażenia), bowiem tego typu brak stanowi brak ofertowy o charakterze merytorycznym, który nie podlega uzupełnieniu po upływie terminu składania ofert oraz w trybie wezwania do usunięcia braków. Okoliczność, iż Oferent faktycznie posiada wymagane wyposażenie i potwierdzenie powyższego w trakcie wizytacji jest bez znaczenia wobec faktu, iż wyposażenie to nie zostało ujawnione w złożonej ofercie, która to oferta podlega ocenie w trakcie postępowania konkursowego. W tym miejscu przywołać należy Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 27 lutego 2018 r., II SA/Rz 1149/17, zgodnie z którym: *„Braki ofertowe o charakterze merytorycznym nie podlegają uzupełnieniu po upływie terminu do składania ofert oraz w trybie wezwania do usunięcia braków. Zgodnie bowiem z art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) jedynie w razie nieprzedstawienia wszystkich wymaganych dokumentów lub wystąpienia braków formalnych, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie do usunięcia tzw. braków formalnych nie może jednak dotyczyć tych danych, które określają zasadnicze warunki oferty wskazane w formularzu ofertowym. Brak lub wadliwość powyższych danych ma charakter merytoryczny, co oznacza, że po zamknięciu terminu do składania ofert nie można dokonywać modyfikacji, korekt lub uzupełnienia oferty w tym zakresie”*.

Rozpatrując niniejsze odwołanie Organ dokonał porównania wszystkich ofert złożonych w postępowaniu nr 06-23-000207/LSZ/03/1/01, w szczególności z punktu widzenia ujawnienia w treści formularza ofertowego wymaganych soczewek wewnątrzgałkowych zwijalnych, soczewek wewnątrzgałkowych z PMMA, wiskoelastyk. Na podstawie analizy ofert Organ ustalił, iż we wszystkich ofertach wybranych do zawarcia umowy w postępowaniu nr 06-23-000207/LSZ/03/1/01 oferenci wykazali soczewki wewnątrzgałkowe zwijalne i soczewki wewnątrzgałkowe z PMMA, wiskoelastyki w cz. V WYKAZ ZASOBÓW (OKO-TEST Dorożyński spółka jawna – unikalny wyróżnik zasobu: 18, 19,20, ALLMEDICA sp. z o. o. – unikalny wyróżnik zasobu: 422, 423,424, Spec Med Woś, Sieroń-Sitarz spółka jawna – unikalny wyróżnik zasobu: 33, 34, 35).

W tej sytuacji uznanie, iż oferta Odwołującego niezawierająca w swojej treści informacji o wymaganych soczewkach wewnątrzgałkowych zwijalnych i soczewkach wewnątrzgałkowych z PMMA i wiskoelastykach świadczyłaby o nierównym traktowaniu oferentów biorących udział w postępowaniu nr 06-23-000207/LSZ/03/1/01. Prawnie irrelevantny jest podnoszony w odwołaniu zarzut, iż w trakcie weryfikacji Oferenta w dniu 15.02.2023 „nie stwierdzono braków wyposażeniu oddziału”, w sytuacji nie wykazania przedmiotowych zasobów (soczewek wewnątrzgałkowych zwijalnych i soczewek wewnątrzgałkowych z PMMA, wiskoelastyków) w treści oferty, której zmiana, uzupełnianie po upływie terminu składania jest niedopuszczalna, zgodnie z § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r.

Przeprowadzona wizytacja potwierdziła jedynie, iż Oferent posiada sprzęt wykazany w formularzu ofertowym, co nie stanowi przedmiotu sprawy.

Z kolei odnosząc się do zarzutu, dotyczącego wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego wskazać należy, iż zgodnie z pkt. 2 Pozostałych wymagań dla Zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry załącznika nr 4 *Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. Dz.U.2021, poz.290 z zm.), który określa warunki realizacji świadczeń w zakresie „Zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry”, koniecznym warunkiem do realizacji tych świadczeń jest: „kwalifikacja do zabiegu usunięcia zaćmy zgodna ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego”. Jak wynika z akt postępowania, Komisja Konkursowa zwróciła Oferentowi uwagę, iż zgodnie z wytycznymi leczenia operacyjnego zaćmy Polskiego Towarzystwa Okulistycznego z dnia 10 grudnia 2014 roku (zaktualizowanymi 19 września 2018 roku), do których odwołuje się powołany przepis kontrola pooperacyjna powinna się odbyć w 1 dobie po zabiegu przy pobytach jednodniowych oraz po 1 - 2 tygodniach od zabiegu (u wszystkich pacjentów). Zarówno harmonogram przedstawiony w ofercie (Szpital Miejski w Rabce Zdroju” sp. z o. o. wskazał tylko jeden dzień tj. piątek godz. 8:00 - 15:00) jaki i wyjaśnienia ww. Oferenta z dnia 24 lutego 2023 r. nie wskazywały na realizację przedmiotowych wytycznych.

Dokonując analizy pozostałych ofert Organ stwierdził, iż wszyscy pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu nr 06-23-000207/LSZ/03/1/01. w harmonogramach udzielania świadczeń w formularzu ofertowym wykazali zabezpieczenie przez lekarza co najmniej kilku następujących po sobie dni, czym potwierdzili spełnianie ww. warunku kwalifikacji do zabiegu usunięcia zaćmy, zgodnego ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, polegającego na wykonaniu kontroli pooperacyjnej w 1 dobie po zabiegu przy pobytach jednodniowych.

Wymaga podkreślenia, iż niewskazanie przez Komisję konkursową w treści zawiadomienia o odrzuceniu oferty Odwołującej dodatkowej podstawy w związku z zarzutem niespełniania ww. warunku: „*kwalifikacja do zabiegu usunięcia zaćmy zgodna ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego*” nie miało wpływu na zasadność i prawidłowość odrzucenia oferty na podstawie art. 148 ust 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (nie spełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy).

W przytoczonych realiach stanie Organ uznał za konieczne odrzucenie przez Komisję konkursową oferty w części dotyczącej zakresu skojarzonego OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G (03.4600.132.02) na podstawie art. 148 ust 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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 oferty Odwołującego było uzyskanie przez niego mniejszej liczby punktów w rankingu końcowym, tj. o 33,40 pkt mniej od ostatniego oferenta wybranego do zawarcia umowy.

Dlatego też, Organ stwierdza iż zarzut jakoby odrzucenie oferty Szpitala Miejskiego w Rabce Zdroju sp. z o.o. we wskazanym powyżej postępowaniu konkursowym, uniemożliwiło wybór jego oferty i zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym wyżej wymienionym postępowaniem jest oczywiście nietrafiony, za czym przemawia szczegółowa analiza punktacji przedstawiona w treści niniejszej decyzji oraz w rankingu końcowego, które w sposób przejrzysty i kompleksowy odzwierciedlają niekonkurencyjność oferty Szpitala Miejskiego w Rabce Zdroju” sp. z o. o. wobec pozostałych ofert złożonych w niniejszym postępowaniu.

Organ w tym miejscu wyjaśnia, iż nawet gdyby przyjąć argumentację Odwołującego odnośnie spełniania przedmiotowego warunku wymaganego Lp. 5 załącznika nr 4 rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego - z czym nie sposób się zgodzić z powodów wyjaśnionych szczegółowo powyżej – to nawet w takim przypadku, liczba przyznanych punktów jego ofercie byłaby taka sama zarówno za kryteria niecenowe (20 pkt.) oraz cenowe (- 8,4 - punkty ujemne) i plasowałaby ofertę Odwołującego z przyznanymi (13,6 pkt.) na ostatnim miejscu z obiektywnie bardzo znaczącą różnicą punktów do ostatniej w rankingu oferty: Spec Med Woś, Sieroń - Sitarz Spółka Jawna, wybranej do zawarcia umowy.

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

Prezes NFZ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Organ wskazuje jednoznacznie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów.

W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ nie naruszył interesu prawnego w postępowaniu konkursowym Odwołującego.

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

Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Z up. Prezesa NFZ
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska
DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

/podpisano podpisem elektronicznym/

Decyzję otrzymują:

1. Strony:

1) Szpital Miejski w Rabce Zdroju sp. z o. o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka Zdrój reprezentowany przez radcę prawnego Zbigniewa Cybulskiego, Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni spółka partnerska ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków- strona składająca odwołanie;

2) ALLMEDICA sp. z o. o., ul. Franciszka Klimczaka 17/80, 02-797 Warszawa - strona wybrana do zawarcia umowy.

3) OKO-TEST Dorożyński spółka jawna, Orzechówka 36, 32-300 Sieniczo - strona wybrana do zawarcia umowy.

4) Spec Med Woś, Sieroń-Sitarz spółka jawna, ul. Lwowska 17/1, 30-548 Kraków- strona wybrana do zawarcia umowy.

2. Organ aa.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U. z 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.