

Data: 18 stycznia 2023 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.1.2023

Decyzja

z dnia 18 stycznia 2023 r.

nr 3/AOS/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 Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j., ul. W. Broniewskiego 3, 33-300 Nowy Sącz reprezentowane przez radcę prawnego Zbigniewa Cybulskiego, Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni spółka partnerska ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków, odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000076/AOS/02/1/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń: świadczenia w zakresie alergologii, świadczenia w zakresie alergologii – świadczenia pierwszorazowe, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-23-000076/AOS/02/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń: świadczenia w zakresie alergologii, świadczenia w zakresie alergologii – świadczenia pierwszorazowe, na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku, na obszarze Nowy

Sącz (1262). W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 151 680,00 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 stycznia 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 4 oferty. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Twoje Zdrowie S.A., ul. Francuska 98a/42, 40-507 Katowice;
2. Bogdan Krzykwa, os. Hologówka 180a, 34-452 Ochotnica;
3. Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j., ul. W. Broniewskiego 3, 33-300 Nowy Sącz;
4. Intercard Sp. z o.o., al. Beliny –Prażmowskiego 60, 31-514 Kraków.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 20 grudnia 2022 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 następujący oferenci:

1. Twoje Zdrowie S.A., ul. Francuska 98a/42, 40-507 Katowice;
2. Bogdan Krzykwa, os. Hologówka 180a, 34-452 Ochotnica.

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 27 grudnia 2022 roku Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j., ul. W. Broniewskiego 3, 33-300 Nowy Sącz reprezentowane przez radcę prawnego Zbigniewa Cybulskiego, Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni spółka partnerska, ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków nadało w placówce Poczty Polskiej odwołanie. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący na wstępie wskazał, iż „*Brak wyboru oferty Centrum Medycznego „PROMED” Kluska, Mazgaj Spółka Jawna, ul. Władysława Broniewskiego 3, 33-300 Nowy Sącz, KRS: 0000677961, we wskazanym powyżej postępowaniu konkursowym, uniemożliwiło zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym wyżej wymienionym postępowaniem co w sposób oczywisty naruszyło interes prawny oferenta.*”

Dodatkowo pełnomocnik Centrum Medycznego „PROMED” Kluska, Mazgaj Sp. j., dodał: *„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.”*

Na końcu ww. wskazał, że: *„(...) oferent zastrzega możliwość uzupełnienia przedmiotowego stanowiska po zapoznaniu się z całością dokumentacji postępowania. W związku z powyższym wnoszę o uwzględnienie niniejszego odwołania, a skutkiem tego wnoszę o uchylenie zaskarżonego rozstrzygnięcia.”*

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000076/AOS/02/1/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 27 września 2022 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-23-000076/AOS/02/1/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń: świadczenia w zakresie alergologii, świadczenia w zakresie alergologii – świadczenia pierwszorazowe, na obszarze Nowy Sącz (1262), na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku.

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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.)*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 711 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 61/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,*
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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 357 ze zm).*

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

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 4 oferty. Oferentami byli:

1. Twoje Zdrowie S.A., ul. Francuska 98a/42, 40-507 Katowice;
2. Bogdan Krzykwa, os. Hologówka 180a, 34-452 Ochotnica;
3. Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j., ul. W. Broniewskiego 3, 33-300 Nowy Sącz;
4. Intercard Sp. z o.o., al. Beliny –Prażmowskiego 60, 31-514 Kraków.

W dniu 13 października 2022 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 w ofertach braków formalnych, a następnie wezwała do ich usunięcia 3 oferentów tj.: Twoje Zdrowie S.A., Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j. oraz Intercard Sp. z o.o. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

W dalszej części prowadzonego postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u wszystkich 4 oferentów tj.: Twoje Zdrowie S.A., Bogdan Krzykwa, Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j. oraz Intercard Sp. z o.o., którzy dotychczas nie mieli 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 niejawnego postępowania zakwalifikowano wszystkich 4 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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 357 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 niejawnej 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.: Twoje Zdrowie S.A. oraz Bogdan Krzykwa, 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 niejawnej 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:

Nazwa świadczeniodawcy	Pozycja w rankingu	Pkt. cena	Pkt. niecenowe	Pkt. sumarycznie	Status pozycji oferty (zbieżny Z albo rozbieżny N)*	Czy wybrano ofertę
Twoje Zdrowie S.A.	1	4,873	38,000	42,873	Z	TAK
Twoje Zdrowie S.A.	1		0,000	0,000	Z	TAK
Bogdan Krzykwa	2	5,000	37,000	42,000	Z	TAK
Bogdan Krzykwa	2		0,000	0,000	Z	TAK
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.	3	5,000	32,000	37,000	Z	NIE
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.	3		0,000	0,000	Z	NIE
Intercard sp. z o. o.	4	2,500	40,000	42,500	N	NIE
Intercard sp. z o. o.	4		0,000	0,000	N	NIE

*Z- podpisano protokół końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami

N- podpisano protokół końcowy z negocjacji z rozbieżnymi stanowiskami (w sytuacji podpisania rozbieżnego protokołu przez oferenta jego oferta niezależnie od liczby punktów zajmuje ostatnie miejsce w rankingu)

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 20 grudnia 2022 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.

Nazwa świadczeniodawcy	Nazwa kryterium	Numer pytania	Treść pytania	Punkty
Twoje Zdrowie S.A.	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				2,0000

			ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	
Twoje Zdrowie S.A.	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.1.2	AOS_W Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.1.3	AOS_W Realizacja:	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1.1.4	AOS_W Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844):	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.1.1	AOS_2 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii	16,0000
Bogdan Krzykwa				16,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				16,0000
Intercard sp. z o. o.				16,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.1.2	AOS_W Czas pracy pielęgniarki	3,0000
Bogdan Krzykwa				3,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				3,0000
Intercard sp. z o. o.				4,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazany w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000

Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.3.1	AOS_2 Aparat RTG - w lokalizacji.	0,0000
Bogdan Krzykwa				3,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				3,0000

Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.3.2	AOS_2 Aparat USG - w lokalizacji.	3,0000
Bogdan Krzykwa				3,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				3,0000
Intercard sp. z o. o.				3,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.4.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.4.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	JAKOŚĆ	1.2.4.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
Bogdan Krzykwa				3,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				3,0000
Intercard sp. z o. o.				3,0000
Twoje Zdrowie S.A.	DOSTĘPNOŚĆ	1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	2,0000
Bogdan Krzykwa				2,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				2,0000
Twoje Zdrowie S.A.	DOSTĘPNOŚĆ	1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	8,0000
Bogdan Krzykwa				6,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				4,0000
Intercard sp. z o. o.				6,0000
Twoje Zdrowie S.A.	DOSTĘPNOŚĆ	1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
Bogdan Krzykwa				1,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				1,0000
Intercard sp. z o. o.				1,0000
Twoje Zdrowie S.A.	CIĄGŁOŚĆ	1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	CIĄGŁOŚĆ	1.4.1.2	AOS_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:	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000
Twoje Zdrowie S.A.	_WARUNKI WYMAGANE	1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				0,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000

			NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	
Twoje Zdrowie S.A.	INNE	1.6.1.1	AOS_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.	0,0000
Bogdan Krzykwa				0,0000
CM Promed Kluska, Mazgaj Sp. j.				2,0000
Intercard sp. z o. o.				0,0000

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 20 grudnia 2022 roku. Oferta Centrum Medycznego Promed Kluska, Mazgaj Sp. j. nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

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 5 stycznia 2023 roku znak: NFZ06-WO I.4117.1.2023 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.

Dnia 10 stycznia 2023 roku Twoje Zdrowie S.A. zapoznała się z dokumentacją dotyczącą postępowania co nastąpiło poprzez wysłanie przez Organ skanu złożonego przez Centrum Medyczne

Promed Kluska, Mazgaj Sp. j. odwołania i jednocześnie tego dnia Bogdan Krzykwa zapoznał się z dokumentacją dotyczącą postępowania co nastąpiło poprzez wysłanie przez Organ skanu rankingu końcowego. Pełnomocnik Odwołującego się w dniu 12 stycznia 2023 roku zapoznał się z dokumentacją postępowania. Podczas tej wizyty oświadczył, że po zapoznaniu się z materiałami postępowania może zgłosić dodatkowe żądania.

Dnia 16 stycznia 2023 roku ww. pełnomocnik wysłał mailem skan uzupełnienia do odwołania zaznaczając przy tym, że dokument ten został przez niego także wysłany za pośrednictwem Poczty Polskiej.

W piśmie tym wskazano, że: *„Oferent kwestionuje punktację jaką otrzymały poszczególne oferty i jednocześnie wnosi o sporządzenie szczegółowej informacji odnośnie punktacji, jaką otrzymały poszczególne oferty oferentów Twoje Zdrowie S.A., Bogdana Krzywki i Centrum Medycznego „PROMED”.*”

Dodatkowo podano, iż: *„Oferent otrzymał za jakość jedynie 25 punktów. Wg. wiedzy Oferenta zarówno Twoje Zdrowie S.A., jak i Bogdan Krzykwa nie posiadają Certyfikatu ISO i ISO 27001 dla komórki organizacyjnej będącej przedmiotem postępowania”.*

Ponadto Odwołujący się dodał: *„Wg. wiedzy oferenta Twoje Zdrowie S.A. nie posiada RTG w lokalizacji.”* oraz *„W zakresie dostępności oferent wskazał, iż w poradni będzie pracował lekarz specjalista w wymiarze 3 x w tygodniu po 4 godziny”.*

Na samym końcu pełnomocnik Odwołującego się stwierdził, iż: *„Oferent nie wykazał jedynie posiadania "odrębnej aplikacji służącej bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady".* oraz, że: *„Wg. wiedzy oferenta również pozostali oferenci nie posiadają powyższej aplikacji. Oferent kwestionuje ilość punktów jaką otrzymał za jakość i dostępność.”*

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.

Punkty za kryterium jakość przyznawane są za udzielone przez Oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe od nr. 1.2.1.1. do nr 1.2.4.3. dotyczące m.in. personelu, wyników kontroli oferenta, posiadania określonego sprzętu w lokalizacji czy posiadania Certyfikatu ISO 9001 lub ISO 27001. W kryterium tym oferent Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j. faktycznie otrzymał 25,000 pkt. Z kolei spółka Twoje Zdrowie S.A. otrzymała 27,000 pkt, Bogdan Krzykwa 28,000 pkt a INTERCARD Sp. z o.o. 29,000 pkt. Z ofert wynika, iż tak jak podaje odwołujący się, strony wybrane do zawarcia umowy nie posiadają certyfikatu ISO 27001, ale Organ nie zgadza się z twierdzeniem Odwołującego się jakoby Twoje Zdrowie S.A. nie posiadało certyfikatu ISO 9001. W ofercie złożonej przez ten podmiot znajduje się Certyfikat ISO 9001:2015 nr: 2396/03/2021/J/R-(Z/1/2022) z dnia 11.10.2022 roku, w którego załączniku wykazano komórkę biorącą udział w postępowaniu. Powyższy certyfikat obejmuje swym zakresem zarówno miejsce jak i przedmiot postępowania, na który złożono ofertę zatem Organ nie ma podstaw by go zakwestionować. Dodać w tym miejscu należy, iż Odwołujący złożył do oferty Certyfikat ISO 9001:2015 z dnia 22.01.2020 r., który swym zakresem nie obejmował przedmiotu postępowania oraz informację od jednostki certyfikującej Dekra Certification Sp. z o.o. o możliwości włączenia poradni alergologicznej do certyfikatu ISO 9001 po audycie recertyfikacyjnym, toteż zdaniem Organu komisja konkursowa prawidłowo zmieniła odpowiedź ankietową odwołującego się z „Tak” na „Nie”, gdyż w okresie związania ofertą Oferent nie spełniał powyższego warunku.

Odnosząc się do zarzutu brzmiącego następująco: „*Wg. wiedzy oferenta Twoje Zdrowie S.A. nie posiada RTG w lokalizacji.*” Organ wskazuje, że faktycznie Oferent ten nie posiada tego sprzętu w lokalizacji, jednakże przepisy nie nakładają na oferentów obowiązku posiadania RTG w lokalizacji. Jedyńm uczestnikiem przedmiotowego postępowania, który posiada RTG w lokalizacji jest Bogdan Krzykwa. Organ podkreśla, że odpowiedź negatywna na to pytanie nie przekreśla oferenta z dalszego udziału w postępowaniu, a posiadanie takiego sprzętu jest jedynie dodatkowo punktowane (3,000 pkt).

Punkty za kryterium dostępności przyznawane są za udzielone przez Oferentów odpowiedzi na 3 pytania ankietowe od nr. 1.3.1.1. do nr 1.3.2.2.. dotyczące odrębnej aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady, czasu pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu oraz

przystosowania dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń co najmniej jednego z ogólnodostępnych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. W kryterium tym oferent Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j. otrzymał jedynie 5,000 pkt. Z kolei spółka Twoje Zdrowie S.A. otrzymała 11,000 pkt, Bogdan Krzykwa 9,000 pkt a INTERCARD Sp. z o.o. 9,000 pkt.

Strona odwołująca się podaje: „W zakresie dostępności oferent wskazał, iż w poradni będzie pracował lekarz specjalista w wymiarze 3 x w tygodniu po 4 godziny” toteż Organ wskazuje, iż Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Sp. j. w pytaniu 1.3.2.1. „Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:” wskazało następującą odpowiedź „od 12 do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin” co pozwoliło mu na uzyskanie tylko 4,000 pkt (z możliwych do uzyskania 8,000 pkt). Spółka Twoje Zdrowie S.A. otrzymała za to pytanie 8,000 pkt udzielając odpowiedzi: „powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin”, natomiast Bogdan Krzykwa uzyskał 6,000 pkt podobnie jak INTERCARD Sp. z o.o. udzielając odpowiedzi: „powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin”.

Biorąc pod uwagę zastrzeżenia Odwołującego się co do całego kryterium dostępności wskazać należy, że wszyscy oferenci udzielili takiej samej odpowiedzi na pytanie 1.3.2.2. „Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń” za co otrzymali po 1,000 pkt. Z kolei na pytanie 1.3.1.1. „Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady” wszyscy oferenci poza Centrum Medycznym Promed Kluska, Mazgaj Sp. j. udzielili odpowiedzi pozytywnej tym samym uzyskali po 2,000 pkt. Organ nie może się zgodzić z twierdzeniem odwołującego się, że „(...) również pozostali oferenci nie posiadają powyższej aplikacji.”. Wskazać należy, że Oferenci, którzy udzieliili pozytywnej odpowiedzi na ww. pytanie przedłożyli do oferty bądź na wezwanie komisji konkursowej faktury dotyczące zakupu oprogramowania lub oświadczenie np. ASSECO Poland stwierdzające, że zakupione moduły stanowią odrębną aplikację lub posiadają funkcjonalność zapewniającą bieżącą rejestrację świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu. Organ również jak komisja konkursowa nie ma podstaw do kwestionowania tychże dokumentów.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy wskazać, iż Fundusz dokonał oceny ofert mając na względzie równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został

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

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 3 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 2 oferentów, których potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń. Na podstawie udzielonych odpowiedzi ankietowych, Odwołujący otrzymał łącznie między 5,873 a 5,000 pkt mniej od podmiotu pierwszego i drugiego w rankingu końcowym wybranego do zawarcia umowy.

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.

Organ podkreśla, iż komisja konkursowa działa na podstawie i w granicach aktualnie obowiązujących aktów prawnych i dokonuje oceny ofert na ich podstawie i taka sytuacja miała miejsce w przedmiotowym postępowaniu. Nowe podmioty wchodzące na rynek usług mają możliwość zawarcia kontraktu w sytuacji gdy ich oferta okaże się być lepsza od pozostałych.

Organ jeszcze raz wskazuje, iż Komisja konkursowa postępować zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Komisja ta zobowiązana była do działania na podstawie prawa i w granicach prawa. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki, jednak nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej i wyczerpania się środków finansowych przewidzianych w tym postępowaniu konkursowym. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, 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. 5,000 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.

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) Centrum Medyczne Promed Kluska, Mazgaj Spółka Jawna, ul. W. Broniewskiego 3, 33-300 Nowy Sącz reprezentowane przez radcę prawnego Zbigniewa Cybulskiego, Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni spółka partnerska, ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków - strona składająca odwołanie;
- 2) Twoje Zdrowie S.A. ul. Francuska 98a/42, 40-507 Katowice - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 3) Bogdan Krzykwa, os. Hologówka 180a, 34-452 Ochotnica Dolna - 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 2022 r., poz. 329 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.