

Szanowny Pan
Stanisław Korpacki
wykonujący działalność gospodarczą pod firmą
„Pracownia Rtg i Usg Stanisław Korpacki Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością”
ul. Piekarska 1
38-800 Gorlice

Decyzja

z dnia 21 PAŹ. 2013 2013 r.

nr 3.../AOS/2013

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 listopada 2011 (sygn. akt VI SA/Wa 1653/11), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Stanisława Korpackiego wykonującego działalność gospodarczą pod firmą „Pracownia Rtg i Usg Stanisław Korpacki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością”- od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000558/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie badań ultrasonograficznych doppler duplex na obszarze powiatu gorlickiego, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~ **oddala* odwołanie**

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 i 2 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)* zwanej dalej także „*Ustawą*”, ogłosił w dniu 15 września 2010 roku postępowanie nr 06-11-000558/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie badań ultrasonograficznych doppler duplex na obszarze powiatu gorlickiego na okres od 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 37 134,50 zł. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 16 grudnia 2010 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.

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania 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 do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W rezultacie wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Odwołującego o możliwości zapoznania się z materiałami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 2000r., nr 98, poz. 1071 z późn. zm.). Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora oddziału wojewódzkiego przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu, wnoszone za pośrednictwem Dyrektora OW NFZ.

Z wyżej cytowanych przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego na skutek naruszenia zasad postępowania. Organ rozpatrujący odwołanie winien zbadać, czy rozstrzygnięcie postępowania przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się Oferenta – przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-000558/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 z dnia 23 września 2010 roku Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 29 sierpnia 2009 roku (Dz. U. z 2009r., nr 139, poz. 1142 ze zmianami) powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt. 3 *Ustawy* spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna;
- zarządzeniu nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oprócz tego w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z zarządzeniem nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn.zm.). Jednocześnie komisja konkursowa działała w oparciu o regulamin pracy komisji konkursowej, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej regulaminem.

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że *„zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”*.

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno- prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez Oferenta i jego ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa

Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 3 *Ustawy*, co jeszcze nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie na podstawie art. 148 *Ustawy* oraz § 1 Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku (z późn. zm.), oceny i porównania ofert odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń w ramach danego postępowania. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym wskazywało w/w akty prawne i inne regulacje stanowiące podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa oceniała ofertę i spełnienie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Stosownie do treści § 1 w/w zarządzenia nr 73/2009/DSOZ elementami kryteriów są:

1. jakość oceniana w szczególności jako:
 - a. kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b. wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c. zewnętrzną ocenę jakości,
 - d. wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ,
2. kompleksowość oceniana w szczególności jako:
 - a. możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie elementy i etapy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b. planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c. ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łączenie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
 - d/ wymagania formalne,
3. ciągłość, która jest oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
4. dostępność, czyli:
 - a. liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy,
 - b. organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c. brak barier dla osób niepełnosprawnych,
5. cena oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert dla świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej określono w Tabeli 1.1.1., stanowiącej załącznik nr 1 do w/w zarządzenia nr 73/2009/DSOZ.

W oparciu o w/w kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet dokonano oceny ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny oferty. Oferty o tej samej liczbie punktów zajmują tę samą pozycję w rankingu, a ranking jest sporządzany dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.

Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łącznie 31,666 punktów, na co składały się następujące wartości:

1. Kryteria niecenowe:

- ciągłość – 10 pkt.
- kompleksowość – 0 pkt.
- jakość – 0 pkt.
- dostępność – 6,666 pkt.

2. Kryteria cenowe:

- cena – 15 pkt.

Komisja Konkursowa, w myśl art. 142 ust. 6 *Ustawy*, w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniały stawiane wymagania i nie zostały odrzucone. W dniu 1 grudnia 2010 r. przeprowadzono negocjacje z Odwołującym, w wyniku których ustalono cenę jednostkową w wysokości 6,50 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 5713 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany protokół końcowy, w którym strony ustaliły stanowisko zbieżne. Oferent nie wniósł żadnych uwag do protokołu.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami sporządzono ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. W rankingu końcowym oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 3. miejscu, gdyż uzyskała 31,666 punktów, w tym za poszczególne kryteria jak przedstawiono powyżej.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów. O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Oferata Odwołującego nie uzyskała w rankingu końcowym wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy.

W dniu 21 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7 dniowego terminu) złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. W złożonym piśmie Odwołujący wskazał m.in. że rozstrzygnięcie konkursu ofert narusza przepisy *Ustawy* w zakresie dotyczącym oceny ofert, wyboru ofert, prowadzeniu negocjacji z oferentami, jak również narusza zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz zasadę nakładającą na NFZ obowiązek prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Odwołujący poinformował, że z oświadczenia komisji wynikało jednoznacznie że ustalenie ilości i cen potwierdzone podpisaniem protokołu końcowego oznacza ustalenie tych składników umowy i wybór oferenta do zawarcia umowy. Odwołujący podniósł zarzut, że nie wybranie jego oferty uniemożliwiło udział jego oferty w postępowaniu konkursowym na zasadach określonych w *Ustawie*, uniemożliwiło uczestniczenie w negocjacjach na równych zasadach dla wszystkich oferentów oraz uniemożliwiło zawarcie umowy w zakresie objętym odwołaniem.

W ślad za złożonym odwołaniem zostało wszczęte postępowanie administracyjne. Oferent został powiadomiony o możliwości skorzystania z prawa, określonego art. 10 § 1 kpa, w przedmiocie zapoznania się i wypowiedzenia, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący zrezygnował z możliwości zaznajomienia się ze zgromadzonymi materiałami w sprawie.

W wyniku rozpatrzenia odwołania Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 154 ust 3 w zw. z art. 107 ust 5 pkt 8 *Ustawy* decyzją nr 228/AOS/2011 z dnia 14 stycznia 2011 roku oddalił odwołanie.

Pismem z dnia 24 stycznia 2011 roku Odwołujący zaskarżył decyzję nr 228/AOS/2011 do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem Dyrektora MOW NFZ. Odwołujący w złożonym piśmie wskazał między innymi na naruszenie ze strony MOW NFZ:

- przepisów *Ustawy* o ocenie ofert, tj. art. 148, przepisów ustawy o wyborze ofert, tj. art. 142 ust. 5 pkt 1, przepisów ustawy o prowadzeniu negocjacji z oferentami art. 142 ust. 6 *Ustawy*, jak również naruszenie art. 134 ust. 1 *Ustawy*, tj. naruszenie zasad gwarantujących zachowanie uczciwej konkurencji;
- przepisów o postępowaniu administracyjnym, a w szczególności art. 107 kodeksu postępowania administracyjnego poprzez wadliwe uzasadnienie faktyczne i prawne zaskarżonej decyzji;

- przepisów o postępowaniu administracyjnym, w szczególności art. 73 § 1 poprzez uniemożliwienie oferentowi zapoznania się z całością dokumentacji konkursowej, w tym w szczególności z ofertami pozostałych uczestników postępowania konkursowego.

W wyniku rozpatrzenia odwołania Prezes NFZ decyzją nr 764/2011/DSOZ z dnia 26 maja 2011 roku utrzymał w mocy decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 228/AOS/2011 z dnia 14 stycznia 2011 roku.

Następnie Odwołujący, reprezentowany przez radcę prawnego wniósł do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie skargę na w/w decyzję Prezesa NFZ. Wnosząc o uchylenie w całości zaskarżonych decyzji strona podniosła następujące zarzuty:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 148 (o ocenie ofert), art. 142 ust. 5 pkt 1 (o wyborze ofert), art. 142 ust. 6 (o prowadzeniu negocjacji z oferentami) oraz art. 134 ust. 1 i 2 (zasady równego traktowania świadczeniodawców) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 154 ust. 1 *Ustawy*, poprzez ograniczenie badania prawidłowości przeprowadzenia postępowania konkursowego wyłącznie do czynności podejmowanych w stosunku do jednego uczestnika tego konkursu i tylko jednej oferty, zamiast zbadania wszystkich czynności podjętych w toku postępowania w stosunku do wszystkich uczestników tego konkursu;
- naruszenie przepisów o postępowaniu administracyjnym, a w szczególności art. 9 kpa, art. 10 § 1 kpa, art. 73 § 1 kpa, art. 74 § 1 oraz § 2 kpa, art. 75 § 1, art. 77 § 1 kpa, art. 78 § 1 kpa, art. 80 kpa i art. 107 § 1 i 3 kpa.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w zakresie swojej właściwości dokonał oceny zaskarżonych decyzji, według stanu faktycznego i prawnego obowiązującego w dacie wydania decyzji. Na tej podstawie wyrokiem z dnia 23 listopada 2011 roku (sygn. akt VI SA/Wa 1653/11) uchylił decyzję Prezesa NFZ nr 764/2011/DSOZ z dnia 26 maja 2011 roku oraz poprzedzającą ją decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 228/AOS/2011 z dnia 14 stycznia 2011 roku (pkt.1) wskazując równocześnie, że obydwie decyzje nie podlegają wykonaniu (pkt.2). Wojewódzki Sąd Administracyjny w pkt 3 orzekł o kosztach postępowania i zasądził od Prezesa NFZ na rzecz Skarżącego kwotę 457 zł.

Kolejno w rezultacie złożonej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia skargi kasacyjnej od w/w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, Naczelny Sąd Administracyjny po rozpoznaniu sprawy w dniu 27 czerwca 2013 roku wydał wyrok oddalający skargę kasacyjną (pkt. 1) (sygn. akt II GSK 459/12). Dodatkowo orzekł o

kosztach postępowania kasacyjnego na rzecz Pracowni RTG i USG Stanisław Korpacki Sp. z o.o. w wysokości 120 zł.

Po doręczeniu odpisu prawomocnego wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ wszczął procedurę administracyjną zmierzającą do ponownego wydania decyzji w przedmiotowej sprawie. W pierwszej kolejności MOW NFZ poinformował Odwołującego pismem z dnia 19 września 2013 roku o nowym terminie rozpatrzenia sprawy i wydania decyzji administracyjnej (zgodnie z art. 36 kodeksu postępowania administracyjnego) (znak pisma: WOII/442-108-MJ/2013). Dodatkowo pismem z dnia 19 września 2013 roku (znak pisma: WOII/442-o-88-MJ/2013), celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego*, Odwołujący został zawiadomiony o przysługującym mu uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy. Odwołujący w dniu 7 października 2013 roku zapoznał się w pełnym zakresie z dokumentacją postępowania nr 06-11-000558/AOS/02/3/02.0000.075.02/1, w tym z ofertami pozostałych dwóch oferentów.

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego należy wskazać, co następuje:

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 148 *Ustawy* w sposób opisany w odwołaniu, ustalono, iż oferta Odwołującego została oceniona według jednolitych, stosownych wobec wszystkich oferentów (kryteriów oceny) obejmujących: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Komisja konkursowa właściwie oceniła nadesłane oferty pod względem przesłanek określonych w art. 149 *Ustawy* ustalając, iż żadna ze złożonych ofert nie podlega odrzuceniu na podstawie przesłanek określonych w ustawie.

Wszyscy oferenci odpowiadali na te same pytania. Ocena ofert odbywała się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez „zacytanie” ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ. W oparciu o algorytm zawarty w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ system przydzielił odpowiednią liczbę punktów. Liczba ta stanowiła o wyjściowej pozycji oferty w tzw. rankingu otwarcia. Ustalona na tym etapie postępowania liczba punktów mogła ulec zmianie w toku szczegółowej oceny ofert, kontroli i negocjacji z oferentami. Ostateczna ocena oferty była generowana przez system informatyczny

wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Oferta Odwołującego została oceniona w następujący sposób:

Lp.	Nazwa grupy pytań - ROZUMIANE POPRZEZ	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź na pytanie	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu
1.1.1.1	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarza specjalistę, który ukończył specjalizację, obejmującą swoim programem nabycie umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych, lub lekarza posiadającego zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu wykonywania określonych badań ultrasonograficznych dopplerowskich, zatwierdzonego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej i zakończonego certyfikatem?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	3,3333
1.1.2.1	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent posiada ultrasonograf z możliwością badania w prezentacji B w czasie rzeczywistym, posiadający opcje (oprogramowanie) dostosowane do zakresu badania, wyposażony w specjalistyczne głowice: konweksowa 3,5 MHz lub konweksowa szerokopasmowa lub wieloczęstotliwościowa w zakresie częstotliwości 3,0-5,0 (6,0) MHz, liniowa 7,5MHz, lub liniowa szerokopasmowa lub wieloczęstotliwościowa w zakresie częstotliwości 6,0-10 (12) MHz?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	3,3333

1.1.2.2	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Ciągłość	Czy oferent posiada urządzenie do rejestracji obrazu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	0	1	1	3,3333
1.2.1.1	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	Dostępność	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 36 godzin do 48 godzin łącznie	0	6	4	3,3333
1.3.1.1	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	2,5	0	0
1.3.1.2	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0	2,5	0	0
1.4.1.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	-1	0	0	0
1.4.2.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Nie	-3	0	0	0
1.4.2.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	-1	0	0	0

1.4.2.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	-3	0	0	0
1.4.2.4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczenioborców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	-3	0	0	0
1.4.3.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	-2	0	0	0
1.4.3.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	-1	0	0	0
1.4.4.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	-1	0	0	0
1.4.4.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	-2	0	0	0
1.4.4.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	-2	0	0	0

1.4.5.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	-2	0	0	0
1.4.5.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	-3	0	0	0
1.4.6.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	Nie	-3	0	0	0
1.4.6.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	-3	0	0	0
1.5.1.1	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	0	2	2	1,6667
1.5.1.2	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	0	2	2	1,6667
1.5.1.3	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Dostępność	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Nie	0	2	0	0

Łączna liczba punktów oceny oferty za kryterium niecenowe	16,6666
Liczba punktów oceny oferty za kryterium cenowe (cena)	15,00
Łączna liczba punktów oceny oferty	31,6666

Ustosunkowując się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 *Ustawy* należy wskazać, iż zgodnie z treścią tego przepisu komisja konkursowa może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Zgodnie z art. 142 ust 6 *Ustawy* „Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej”, niemniej jednak ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie zobowiązuje komisji konkursowej do obligatoryjnego przeprowadzenia negocjacji. Przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie nie regulują także technicznego sposobu przeprowadzenia negocjacji, który zależy w głównej mierze od woli stron. Komisja konkursowa składa oferentom propozycje aż do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Każda ze stron podczas negocjacji przedstawia swoją propozycję finansową. Odwołujący w swoim odwołaniu podnosi, iż „z oświadczenia komisji (...) wynikało jednoznacznie, że ustalenie tych ilości i cen, potwierdzone podpisaniem protokołu końcowego, oznacza ustalenie tych składników umowy i wybór oferty Oferenta do zawarcia umowy”. Przy czym zaznaczyć należy, iż w treści protokołu końcowego podpisanego przez Odwołującego dnia 1 grudnia 2010 r. wyraźnie wskazano, iż „podpisanie przez strony protokołu negocjacji zawierającego liczby i ceny świadczeń nie stanowi podstawy zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ani roszczenia o zawarcie takiej umowy”. W niniejszym protokole znajduje się również pouczenie, z którego wynika że protokół z negocjacji jest wyrazem ostatecznego stanowiska co do ilości i ceny, a zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta lub przyrzeczenia zawarcia z nim umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Pouczenie tej treści znajduje swoje umocowanie m.in. w art. 142 ust 6 *Ustawy*, zgodnie z którym negocjacje są prowadzone w celu ustalenia ostatecznej oferowanej ceny, która to dopiero ma posłużyć do końcowej oceny oferty. Zatem zawarcie umowy z oferentem jest uzależnione od wyniku w rankingu końcowym wszystkich oferentów, uwzględniającego także wynegocjowane ceny, co znajduje swój wyraz w późniejszym rozstrzygnięciu i wybraniu ofert najkorzystniejszych, co z kolei wynika z art. 142 ust 5 pkt 1 i art. 151 *Ustawy*.

Należy mieć na względzie, iż postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Jeszcze raz trzeba wyraźnie zaznaczyć, że

zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i przez to zostały wybrane celem zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 *Ustawy* w aspekcie równości traktowania wszystkich oferentów należy podkreślić, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały udostępnione zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. 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. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. 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.

Zarzut naruszenia zasady równego traktowania oferentów, polegający na nierównoczesnym prowadzeniu negocjacji oraz faworyzowaniu innych oferentów poprzez udzielanie im dodatkowych informacji o ich pozycji w rankingu końcowym i kolejne modyfikacje ceny, mające zepchnąć Oferenta poniżej tzw. linii odcięcia jest oczywiście chybiony i gołosłowny. Biorąc pod uwagę art. 143 ust. 5 w związku z art. 142 ust. 5 i 6 *Ustawy* komisja konkursowa w części niejawnej postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia stanowiska stron odnośnie liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami, zachowując przy tym zasady określone w art. 142 ust. 7 *Ustawy*. W przypadku postępowania nr 06-11-000558/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 komisja konkursowa zaprosiła do negocjacji wszystkich trzech oferentów, co miało zadośćuczynić zasadzie równego traktowania. Ze względów organizacyjnych negocjacje ze wszystkimi zaproszonymi oferentami nie zostały

przeprowadzone tego samego dnia, nie mniej jednak w żaden sposób nie ujmowało to bezstronności komisji konkursowej wobec poszczególnych uczestników postępowania. Należy zaznaczyć, iż w przepisach prawa nie ma określonych wymogów co do wyznaczenia przez komisję terminów negocjacji dla poszczególnych oferentów, a tym bardziej nie ma wymogu, aby wszystkie odbywały się w tym samym dniu. Jedynym wymogiem w tej kwestii, wynikającym w *Ustawy* jest przeprowadzenie negocjacji w części niejawnej postępowania, po szczegółowym sprawdzeniu oferty i ewentualnej kontroli w miejscu udzielania świadczeń. W stosunkach cywilno-prawnych, a taki charakter miały negocjacje prowadzone w przedmiotowym postępowaniu, strony mogą ustalić szczegółowe zasady ich prowadzenia, których charakter musi być oceniany wobec szczególnego reżimu prawnego wynikającego z *Ustawy*. Decyzja komisji w tym zakresie nie była stronnicza i nie miała na celu faworyzowania któregośkolwiek z oferentów, a kolejność zapraszanych do negocjacji oferentów była dowolna i pozostawała tylko i wyłącznie w kwestii komisji. Należy wyraźnie podkreślić, iż dopiero po przeprowadzeniu wszystkich negocjacji zostaje ustalony ranking końcowy i wybrana najkorzystniejsza oferta i nie ma na to wpływu ani termin, ani kolejność przeprowadzanych negocjacji.

Jak już wyżej wskazywano w postępowaniu nr 06-11-000558/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 ustalenie liczby i ceny miało miejsce w czasie spotkania negocjacyjnego, indywidualnego dla każdego z oferentów, czego efektem było spisanie z każdym z osobna protokołu końcowego z negocjacji. Każdy oferent przed rozpoczęciem negocjacji otrzymywał informację o swojej pozycji w rankingu otwarcia, a następnie był proszony o podanie swojej ostatecznej propozycji co do ceny i liczby świadczeń. Nie można jednak wymagać, aby członkowie komisji konkursowej podpowiadali lub w jakikolwiek inny sposób sugerowali jaką cenę czy ilość powinien wskazać oferent, aby zostać wybranym do zawarcia umowy. Oferent przystępując do konkursu ofert powinien przygotować ofertę jak najbardziej konkurencyjną w stosunku do innych, również pod względem ceny i liczby świadczeń, tak więc komisja konkursowa nie może w żaden sposób podpowiadać komukolwiek jakie odpowiedzi ankietowe są właściwe i najwyżej punktowane, ani jaka cena będzie najbardziej odpowiednia, gdyż naraziłaby się na zarzut naruszenia zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Tym samym należy stanowczo podkreślić, że komisja konkursowa nie mogła udzielać w trakcie poszczególnych spotkań żadnemu z oferentów informacji o stanowiskach pozostałych konkurentów co do ilości i ceny, tak aby negocjacje nie przyjęły formy licytacji, gdyż nie taki powinien być ich charakter. Podkreślić tutaj należy, iż sam Odwołujący na etapie prowadzonego postępowania nie wnosił w tej kwestii żadnych zastrzeżeń, w szczególności w formie umotywowanego protestu przewidzianego art. 153 *Ustawy*.

Za chybiony należy uznać zarzut naruszenia art. 154 ust. 1 *Ustawy*, polegający na twierdzeniu, jakoby podejmowane w trakcie postępowania odwoławczego czynności ograniczały się do badania prawidłowości postępowania konkursowego wyłącznie w stosunku do oferty Odwołującego.

W celu umożliwienia weryfikacji prawidłowości wyboru ofert dokonanych przez komisję konkursową MOW NFZ, mając na względzie wytyczne Sądu Administracyjnego, przedstawia ranking końcowy z uwzględnieniem szczegółowej punktacji wszystkich Oferentów:

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	Punkty razem za kryteria niecenowe	Punkty łącznie	Status negocjacji
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Moszczenicy	26,538	10,00	0,00	0,00	3,333	13,333	39,871	zbieżne ostateczne
Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	21,923	10,00	0,00	0,00	5,833	15,833	37,756	zbieżne ostateczne
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej lek. med. Stanisław Korpacki	15,00	10,00	0,00	0,00	6,666	16,666	31,666	zbieżne ostateczne

Oprócz tego poniżej przedstawiono punktację w rozbiciu na poszczególne składowe oceny ofert dla każdego z oferentów , która wygląda następująco:

Nazwa Oferenta			Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Moszczenicy	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej lek. med. Stanisław Korpacki			
Lp.	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź	Liczba uzyska- nych punktów po przeska- lowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyska- nych punktów po przeska- lowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyska- nych punktów po przeska- lowaniu
1.1.1.1	Ciągłość	Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarza specjalistę, który ukończył specjalizację, obejmującą swoim programem nabycie umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych, lub lekarza posiadającego zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu wykonywania określonych badań ultrasonograficznych dopplerowskich, zatwierdzonego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej i zakończonego certyfikatem?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333
1.1.2.1	Ciągłość	Czy oferent posiada ultrasonograf z możliwością badania w prezentacji B w czasie rzeczywistym, posiadający opcje (oprogramowanie) dostosowane do zakresu badania, wyposażony w specjalistyczne głowice: konweksowa 3,5 MHz lub konweksowa szerokopasmowa lub wieloczęstotliwościowa w zakresie częstotliwości 3,0-5,0 (6,0) MHz, liniowa 7,5MHz, lub liniowa szerokopasmowa lub wieloczęstotliwościowa w zakresie częstotliwości 6,0-10 (12) MHz?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333
1.1.2.2	Ciągłość	Czy oferent posiada urządzenie do rejestracji obrazu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	3,333

1.2.1.1	Dostępność	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	12 godzin lub mniej	0,00	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie	0,833	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie	3,333
1.3.1.1	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.3.1.2	Jakość	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.1.1.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.2.1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.2.2	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00

1.4.2.3	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.2.4	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.3.1.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.3.2.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.4.1.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00

1.4.4.2.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.4.3	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.5.1.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.5.2.	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.4.6.1	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00

1.4.6.2	Jakość	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	0,00	Nie	0,00	Nie	0,00
1.5.1.1.	Dostępność	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	1,666	Tak	1,666	Tak	1,666
1.5.1.2	Dostępność	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	1,666	Tak	1,666	Tak	1,666
1.5.1.3	Dostępność	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Nie	0,00	Tak	1,666	Nie	0,00
Łączna liczba punktów za kryterium niecenowe				13,333		15,833		16,666
Liczba punktów za cenę				26,538		21,923		15,00
Liczba punktów łącznie				39,871		37,756		31,666

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 9 kpa, art. 10 § 1 kpa, art. 73 §1 kpa, art. 74 § 1 i 2 oraz § 2 kpa, art. 75 § 1, art. 77 § 1 kpa, art. 78 § 1 kpa, art. 80 kpa, art. 107 § 1 i 3 kpa – należy wziąć pod uwagę, iż zarzuty Odwołującego dotyczące naruszenia przepisów postępowania administracyjnego odnoszą się w głównej mierze do kwestii niedostępności ofert pozostałych oferentów. Wskazać należy, iż pismem z dnia 28 grudnia 2010 roku, znak: WOII/442-o-479-MCH/2010, Odwołujący został poinformowany o przysługującym mu prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów prowadzonego

postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania, a co za tym został zaproszony do zapoznania się z ich treścią. Tym samym organ (Dyrektor MOW NFZ) nie pozbawił Oferenta ustawowego prawa określonego art. 10 § 1 kpa, ten zaś sam oświadczył, iż nie zamierza skorzystać z przysługujących mu uprawnień.

Realizując zalecenia i wytyczne zawarte w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 27 czerwca 2013 roku (sygn. akt II GSK 459/12), Dyrektor MOW NFZ poprzedził wydanie niniejszej decyzji realizacją dyspozycji określonej art. 10 § 1 kpa. Odwołujący pismem z dnia znak: WOII/442-o-88-MJ/2013 ponownie został poinformowany o przysługującym mu prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania. Odwołujący w dniu 7 października 2013 roku zapoznał się z udostępnioną w pełnym zakresie dokumentacją z postępowania nr 06-11-000558/AOS/02/3/02.0000.075.02/1, w tym ze wszystkimi ofertami złożonymi w przedmiotowym postępowaniu.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego, realizując tym samym dyspozycje wynikające z art. 7, 77 oraz 107 § 3 k.p.a. Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego się. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących, w tym w szczególności zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu.

Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08) do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Interes prawny Oferenta należy oceniać zawsze na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia przez niego umowy; posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że świadczeniodawca pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. W ocenie Organu do naruszenie interesu prawnego Oferenta nie doszło.

Postępowanie konkursowe prowadzone było zgodnie z przepisami prawa, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i zasad równego traktowania wszystkich oferentów, w żadnym momencie nie doszło do naruszenia wymagań formalnoprawnych czy jednolitości stosowanych kryteriów. Oferent uzyskał pełną i przejrzystą informację co do sposobu wyboru oferentów do zawarcia umowy, poznał szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Po kompleksowej analizie sprawy Organ stwierdza, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Bulanowska

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 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.