

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika  
Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.  
os. Złotej Jesieni 1  
31-826 KRAKÓW  
- strona składająca odwołanie

SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy  
w Krakowie  
ul. Wielicka 265  
30-663 KRAKÓW  
- strona wybrana do zawarcia umowy

Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara-  
Baran działający w formie spółki cywilnej  
pod nazwą Volumed Gabinety  
Specjalistyczne  
ul. Zdrowa 1/3  
31-216 KRAKÓW  
- strona wybrana do zawarcia umowy

PROMED P. Łach R. Głowacki  
Spółka Jawna  
os. Oświecenia 44  
31-636 KRAKÓW  
- strona wybrana do zawarcia umowy

### **Decyzja**

z dnia 04 września 2014 r.

nr 162/PRO/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. nr 267) oraz art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) zwaną dalej „ustawą”, w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000692/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert/~~rokowań~~ w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie: program badań prenatalnych, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia/oddala~~\* odwołanie

## UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, działając na podstawie art. 139 ust. 1 pkt. 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 postępowanie nr 06-14-000692/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie: program badań prenatalnych, na okres od dnia 1 września 2014 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 141 900 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 września 2014 do dnia 31 grudnia 2014 roku. W postępowaniu zostały złożone 4 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 22 sierpnia 2014 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 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 do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego

---

\* niepotrzebne skreślić

rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta Odwołującego się 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 Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. nr 267), zwaną w dalszej części k.p.a. 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 Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Od w/w decyzji przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Z wyżej cytowanych przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się 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 – przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a ustawy określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-6 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 tego przepisu lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 tego przepisu oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.,
- SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
- Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara- Baran działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Volumed Gabinety Specjalistyczne
- PROMED P.Łach R.Głowacki Spółka Jawna z siedzibą w Krakowie,

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. k.p.a oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 ustawy pismem

z dnia 25 sierpnia 2014 roku znak: MOW NFZ WSOZ I/II-4460-8-061/200324-DSŁ/14 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu.

Kolejno Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Krakowie pismem z dnia 25 maja 2014 roku o sygn. MOW NFZ WSOZ I/II-4460-9-061/200324-DSŁ/14 poinformował strony postępowania o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a. Dyrektor MOW NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący się, a także jedna ze stron wybrana do zawarcia umowy tj.(PROMED P.Łach R.Głowacki Spółka Jawna z siedzibą w Krakowie) zapoznali się z aktami sprawy w dniu 1 września 2014 roku, nie wnosząc uwag do przedłożonej dokumentacji.

Dokonując oceny zasadności przedmiotowych zarzutów postawionych przez Odwołującego wskazania wymaga przebieg postępowania o nr 06-14-000692/PRO/10/1/10.4450.159.02/01.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 lipca 2014 roku na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-14-000692/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie: program badań prenatalnych na obszarze: 1201- powiat bocheński, 1206 – powiat krakowski, 1208 – powiat miechowski, 1209 – powiat myślenicki, 1214 - powiat proszowicki, 1219 - powiat wielicki, 1261 – Kraków, na okres od dnia 1 września 2014 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. nr 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 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),*
2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217z późn. zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719),*

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 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r. nr 293 poz.1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505),*
8. *Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.),*
9. *Zarządzenie nr 81/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne,*
10. *Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).*

Jednocześnie, komisja konkursowa działa 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*.

Wszyscy oferenci już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. W załączniku nr 3 do zarządzenia nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 81/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne oraz w załączniku do rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych z dnia 6 listopada 2013 r. wskazano zarówno warunki wymagane do realizacji świadczeń w zakresie programów zdrowotnych jak i warunki dodatkowo oceniane.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 4 oferty. Oferentami byli:

- Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.,

- SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
- Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara- Baran działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Volumed Gabinety Specjalistyczne
- PROMED P.Łach R.Głowacki Spółka Jawna z siedzibą w Krakowie,

W dniu 18 sierpnia 2014 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o w/w numerze. Komisja konkursowa stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

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.

Komisja Konkursowa w dniu 18 sierpnia 2014 r. w trakcie otwarcia oferty stwierdziła, iż tylko jedna oferta zawiera braki formalne (oferent: Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara- Baran działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Volumed Gabinety Specjalistyczne). Komisja konkursowa wezwała osobiście ww. oferenta do uzupełnienia braków formalnych, które został uzupełniony w dniu 18 sierpnia 2014 r.

W toku postępowania komisja konkursowa przeprowadziła kontrole u wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Przeprowadzając kontrolę Oferentów 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.

W toku postępowania objęci kontrolą byli następujący oferenci:

1. Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.,
2. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
3. Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara- Baran działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Volumed Gabinety Specjalistyczne
4. PROMED P.Łach R.Głowacki Spółka Jawna z siedzibą w Krakowie,

Następnie komisja konkursowa na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy odrzuciła ofertę Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. z powodu nie spełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunkach określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy

Do części niejawnej postępowania, jako spełniające wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy zostali zakwalifikowani 3 oferenci tj.:

1. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
2. Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara- Baran działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Volumed Gabinety Specjalistyczne
3. PROMED P.Łach R.Głowacki Spółka Jawna z siedzibą w Krakowie

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Prezes NFZ określił w nim, według jakich kryteriów, oferty składane do postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są oceniane. Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Oferent przystępując do postępowania ma możliwość zaznajomienia się z treścią w/w zarządzenia. Zgodnie z treścią § 1 ust.1 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert, ceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

1. **jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej w szczególności poprzez:
  - a. kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
  - b. wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
  - c. zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia,
  - d. ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
  - e. wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych

zastrzeżeń wniesionych do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2. **zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - rozumianej, jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującej wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:
  - a. planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
  - b. dostęp do badań i zabiegów,
  - c. posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - d. ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
3. **dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej w szczególności poprzez:
  - a. liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
  - b. organizację przyjęć świadczeniobiorców,
  - c. brak barier dla osób niepełnosprawnych;
4. **ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - rozumianej, jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - ocenianej w szczególności poprzez:
  - a. organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
  - b. realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
5. **ceny świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy



wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach, w oparciu kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie ze wzorami określonymi w załączniku nr 1 i nr 2 do zarządzenia.

W trakcie oceny merytorycznej oferty komisja konkursowa działając na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719) wezwała następujących oferentów: Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., PROMED P.Łach R.Głowacki Spółka Jawna z siedzibą w Krakowie oraz Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara- Baran działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Volumed Gabinety Specjalistyczne do wyjaśnienia stwierdzonych w trakcie otwarcia ofert rozbieżności poprzez dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 ustawy, w części niejawnego konkursu ofert komisja może:

1. 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;
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa kolejno przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny oferty w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych kontrolach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu trzy oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj. Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara- Baran działający w formie spółki cywilnej pod nazwą Volumed Gabinety Specjalistyczne, PROMED P.Łach R.Głowacki Spółka Jawna z siedzibą w Krakowie oraz SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, które znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 22 sierpnia 2014 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołujący się pismem z dnia 22 sierpnia 2014 roku (data wpływu 25 sierpnia 2014 r.) wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołującego zarzuty Dyrektor Małopolskiego OW NFZ w Krakowie zważył, co następuje.

W dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 stycznia 1995 r., I SA 1326/93), a wręcz, że interes prawny ma wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 27 września 2001 r., I SA 2326/00).

W przypadku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej reguła ta znajduje zastosowanie jedynie odpowiednio, bądź na zasadzie analogii. Jakkolwiek bowiem postępowania wszczęte wskutek odwołania lub skargi niezadowolonego oferenta mają charakter administracyjny lub sądowno-administracyjny, samo postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leży już poza sferą prawa administracyjnego, albowiem dotyczy cywilnoprawnej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i szczególnego sposobu zawarcia tego rodzaju umowy, normowanego przepisami art. 132 i n. ustawy i uzupełniająco przepisami art. 66 i n. k.c. Mamy, więc tutaj do czynienia z regulacją swoistą: na drodze administracyjnej i sądowno-administracyjnej ocenie podlegają takie stany faktyczne, które na gruncie prawa materialnego unormowane są przepisami prawa cywilnego – o umowie i sposobie jej zawarcia.

W związku z powyższym, zrekonstruowany na podstawie znajdujących zastosowanie przepisów prawa materialnego interes prawny oferenta polega na tym, aby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając prawem przewidziany zakres swobody wyboru komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź nie dokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy).

Jak słusznie wskazano w piśmiennictwie, „*pojęciem fundamentalnym dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy.*”

Przez interes prawny zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym przyznane przez normę prawa materialnego. Interes prawny – co istotne – musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili, indywidualny oraz obiektywnie weryfikowalny. Samo zaś ustalenie interesu prawnego to nic innego, jako zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną” (A. Paszkowski, *Środki odwoławcze w postępowaniu prowadzonym przez NFZ w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*).

Jak wskazał też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. (VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330), **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. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie, zatem do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu.

Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2008 r. (VII SA/Wa 1076/08, LEX nr 560207) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie podkreślił, iż świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może skutecznie wnieść środek odwoławczy w sytuacji, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia naruszy określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zasady postępowania w rozumieniu materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) oraz proceduralnym (np. warunki prowadzonego postępowania).

Ostatnim warunkiem skutecznego wniesienia przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej środka odwoławczego jest istnienie związku o charakterze przyczynowo-skutkowym pomiędzy uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy a naruszeniem zasad postępowania (A. Paszkowski, *op. cit.*).

W stosunku do zarzutów formułowanych przez Odwołującego się należy wskazać:

1. Odnosząc się do zarzutu Odwołującego się, w których podnosi, że komisja konkursowa odrzuciła jego ofertę w całości pomimo, iż oferta spełniała warunki wymagane – należy

zaznaczyć, iż oferta Odwołującego się nie spełnia wymogów niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie PROGRAM BADAŃ PRÉNATALNYCH określonych zarządzeniem Nr 81/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505). Zgodnie z lp. 4 kolumna 3 do w/w rozporządzenia warunkiem wymaganym do realizacji świadczeń w programie badań prenatalnych w trybie ambulatoryjnym jest posiadanie m.in.:

1) co najmniej dwóch lekarzy (w tym co najmniej jeden z kwalifikacjami określonymi w lit. a):

a) lekarza specjalistę położnictwa i ginekologii, który posiada udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych,

b) lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii lub inny lekarz specjalista np. pediatrii, genetyki klinicznej, którzy posiadają udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych.

Należy zaznaczyć, iż oferent w części VIII Ankiety na pytanie pkt. 1.5.1.1- Czy świadczenia w zakresie badań USG udzielane są przez co najmniej 2 lekarzy (w tym co najmniej 1 specjalista położnictwa i ginekologii oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii lub lekarz specjalista w innej dziedzinie), którzy posiadają udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych (certyfikat sekcji USG Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i certyfikat FMF (Fetal Medicine Foundation) w zakresie badań ultrasonograficznych wraz z aktualną licencją do programu komputerowego obliczającego ryzyko aberracji chromosomalnych? udzielił odpowiedzi, że „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”. Następnie na pytanie ankietowe 1.5.1.2 - Czy świadczenia w zakresie pobrania materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza) są udzielane przez lekarza specjalistę położnictwa i ginekologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii posiadającego zaświadczenie kierownika specjalizacji potwierdzające umiejętności w tym zakresie? również udzielił odpowiedzi, że „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy” Analiza wskazanego w ofercie personelu wykazała, iż lekarz Andrzej Zmaczyński nie spełnia ww. wymogów. W dniu 18 sierpnia 2014 oferent został wezwany do wyjaśnień m.in. do przedstawienia dokumentu potwierdzającego posiadanie specjalizacji przez lekarza Andrzeja Zmaczyńskiego. W odpowiedzi na wyjaśnienia oferent oświadczył, iż lekarz Andrzej Zmaczyński, który jest w trakcie specjalizacji będzie udzielał

przedmiotowych świadczeń. Należy wskazać, iż wyżej powołane przepisy nie przewidują możliwości wykonywania przedmiotowych świadczeń przez lekarza w trakcie specjalizacji, dlatego też komisja konkursowa działając na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) odrzuciła ofertę z powodu nie spełniania przez oferenta wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3, dlatego też bezzasadny jest zarzut odwołującego się, jakoby jego oferta spełniała warunki formalne. Ponadto zgodnie z § 16 ust. 4 ww. zarządzenia po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie zasługuje na uwzględnienie złożony przez Odwołującego w odwołaniu postulat o wyłączenie z oferty lekarza Andrzeja Zmaczyńskiego. Należy również dodać, iż oferent nie złożył protestu na czynność komisji konkursowej w przedmiocie odrzucenia oferty. Odwołujący się złożył ofertę na jeden zakres, z jednym miejscem udzielania świadczeń wobec tego bezprzedmiotowy jest zarzut, jakoby komisja konkursowa mogła odrzucić ofertę tylko w części, z uwagi na to, iż występująca niezgodność wpływa na całą ofertę.

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 określonym w ogłoszeniu. Należy zaznaczyć, iż w oparciu o zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ (ze zm.) oferta Odwołującego się oraz pozostałe oferty biorące udział w w/w postępowaniu zostały ocenione 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 oferowanych świadczeń, zgodnie z zasadami określonymi w w/w zarządzeniu Prezesa NFZ. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Komisja konkursowa właściwie oceniła nadesłane oferty, pod względem przesłanek określonych w art. 149 Ustawy, ustalając, iż jedna ze złożonych ofert 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 3/2014/DSOZ, system informatyczny przydzielił odpowiednią liczbę punktów. Liczba ta stanowiła o wyjściowej pozycji oferty w tzw. rankingu otwarcia. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom

oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający prace komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Jak już wcześniej wskazano system informatyczny ma za zadanie wspierać prace komisji konkursowej. Sposób przygotowywania oferty i udzielanych odpowiedzi ankietowych ma bezpośredni wpływ na wartość punktową uzyskiwaną przez konkretnego Oferenta. W tym zakresie wątpliwości rozwiewa załącznik nr 1 oraz nr 2 do zarządzenia nr 3/2014/DSOZ, w którym w sposób zrozumiały i wyczerpujący określono algorytm obliczania punktacji poszczególnych oferentów, i tak odpowiednio:

- Końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego wzoru:

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i \quad \text{gdzie poszczególne symbole oznaczają:}$$

y - liczba punktów oceny danej oferty

$y_c$  - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

- Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:
  - 1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),
  - 2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),- zostały przedstawione w tabelach, odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń. Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.

**Warunki wymagane i punktowane przedstawiają się następująco**  
**(załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ);**

TABELA NR 13 PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE						
POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJ ĄCA (S) (maksy malna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIED ZI	NR WIER SZA	ZAKRES *	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓ W JEDNOS TKOWY CH
1	2	3	4	5	6	7
jakość- personel	45	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	1	1	W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – kwalifikacje - diagnosta laboratoryjny: specjalista cytomorfologii medycznej	10
			2	1	W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – doświadczenie personelu w ocenie preparatów cytologii ginekologicznej – co najmniej 2 lata pracy w diagnostyce cytologii szyjki macicy i ocenienie co najmniej 10000 preparatów pod kontrolą lekarza specjalisty patomorfologa	5
			3	1	W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – doświadczenie personelu w ocenie preparatów cytologii ginekologicznej – ocenianie co najmniej 7000 badań cytologicznych-ginekologicznych rocznie	10
			4	2	W etapie podstawowym programu profilaktyki raka piersi – kwalifikacje - lekarz specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej	10
			5	2	W etapie podstawowym programu profilaktyki raka piersi – doświadczenie w ocenie mammografii - lekarz oceniający co najmniej 5000 mammografii skryningowych rocznie	10
			6	2	Odbycie przez każdego z techników elektroradiologów szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez WOK w oparciu o program zatwierdzony przez COK lub prowadzonego przez PLTR, lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez PLTR lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez PLTR	5
			7	2	W etapie pogłębionej diagnostyki programu profilaktyki raka piersi – kwalifikacje - lekarz specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej	5
			8	4	dietetyk	3
			9	4	specjalista psychoterapii uzależnień	3
Jakość- aparatura i sprzęt	10	jedna odpowiedź do wyboru	10	2	W etapie pogłębionej diagnostyki programu profilaktyki raka piersi - możliwość odczytu zarówno	10

**TABELA NR 13**  
**PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE**

POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJĄCA (S) (maksymalna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIEDZI	NR WIER SZA	ZAKRES *	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW W JEDNOSTKOWYCH
1	2	3	4	5	6	7
					mammografii wykonanych techniką analogową (posiadanie negatoskopu spełniającego wymogi określone w rozporządzeniu) jak i cyfrową (posiadanie stanowiska opisowego dla lekarza spełniającego wymogi określone w rozporządzeniu)	
Jakość - jakość badań	10	jedna odpowiedź do wyboru jedna odpowiedź do wyboru	11	1	wykonywanie przez pracownię powyżej 15 tys. badań cytologicznych – ginekologicznych rocznie	5
			12	1	długość oczekiwania na wynik badań – do 7 dni	5
Jakość – zewnętrzna ocena	5	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	13	wszystkie zakresy	certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością	2
			14		certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji	1
Jakość - wyniki kontroli	-5	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	15	wszystkie zakresy	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)	1
			16		nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3
			17		nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1
			18		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	3
			19		pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3
			20		niezasadne ordynowanie leków	1
			21		nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	3
			22		nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1
			23		udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2



**TABELA NR 13  
PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE**

POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJĄCA (S) (maksymalna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIEDZI	NR WIER SZA	ZAKRES *	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW W JEDNOSTKOWYCH
1	2	3	4	5	6	7
			24		nieu zgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2
			25		przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2
			26		udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3
			27		niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	2
			28		stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	2
Dostępność - dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo (nie dotyczy zakresu 10.7940.159.0 2PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - w pracowni mobilnej)	5	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	29	wszystkie zakresy poza program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni mobilnej	podjazdy oraz dojeżdżania o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)	2
			30		przy lokalizacji poradni/ gabinetu 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	2
			31		Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2
Dostępność - dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo (dotyczy zakresu 10.7940.159.0 2PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - w pracowni mobilnej)	5	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	32	dotyczy zakresu program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni mobilnej)	wyposażenie mammobusu w podnośnik lub inne urządzenie techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojeżdżania o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)	4
			33		wyposażenie mammobusu w pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	1
Kompleksowość - kompleksowa realizacja programu badań prenatalnych	10	jedna odpowiedź do wyboru	34	3	świadczeniodawca zapewnia wykonywanie wszystkich procedur określonych w programie, zarówno z zakresu położnictwa i ginekologii, jak i genetyki, tj. - badanie ultrasonograficzne, - poradę genetyczną, - pobranie materiału do badań biochemicznych oraz dostęp do	10

TABELA NR 13 PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE						
POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJ ĄCA (S) (maksy malna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIED ZI	NR WIER SZA	ZAKRES *	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓ W JEDNOS TKOWY CH
1	2	3	4	5	6	7
					laboratorium spełniającego wymagania określone w załączniku nr 5, pkt 7 do obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne oraz w przepisach odrębnych - amniopunkcję lub biopsję trofoblastu lub kordocentezę oraz dostęp do badań genetycznych określonych w programie	
Ciągłość	5	jedna odpowiedź do wyboru	35	wszystkie zakresy	w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	5
Cena	20	Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2. cena ofertowa jest oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				

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 niezienne 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. 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.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych

przez Odwołującego. 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. Przepis art. 134 ust. 2 Ustawy nakłada nadto na Fundusz obowiązek, by wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były wszystkim świadczeniodawcom na takich samych zasadach. 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 dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, z 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. 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-ca Dyrektora Ekonomiczno-Finansowych  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie

Robert Dziedzic

Decyzję otrzymują:

1. Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków - strona składająca odwołanie;
2. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy;
3. Włodzimierz Sidor, Agnieszka Nawara-Baran, ul. Zdrowa 1/3, 31-216 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy;
4. PROMED P. Łach R. Głowacki Spółka Jawna, os. Oświecenia 44, 31-636 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy.
5. a/a

**Pouczenie:**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszej decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.