

Znak: NOUNS II. 424.9. 2015  
22 | SPO | MW

Kraków, dnia ..... 23 01 2015

**Szanowny Pan**  
**Tomasz Pęcherz – Kancelaria Prawna**  
**„Piotrowska & Wspólnicy” Sp. K.**  
**ul. Smoleńska 24/1**  
**31-112 Kraków**  
**- pełnomocnik reprezentujący:**

**Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Zacisze”**  
**Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka**  
**Spółka Partnerska**  
**32-300 Zimnodół 51**

**Decyzja**  
z dnia ..... 23 01 2015 .....  
nr ... A.I.S.P.O./2015

**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 art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2013.1290), w związku z decyzją Nr 2014/161/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 września 2014 r. uchylającą decyzję Nr 65/SPO/2013 Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 lutego 2013 r. oddalającą odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, które złożone zostało przez radcę prawnego Tomasza Pęcherza reprezentującego Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Zacisze” Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółkę

Partnerską i przekazującą sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~/oddala\* odwołanie

## 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 postępowanie nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, na okres od 1 marca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 619 650,00 zł. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 stycznia 2013 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* o świadczeniach, 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 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 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz.U. 2000r., nr 98, poz. 1071 z późn. zm.). Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania

---

\* niepotrzebne skreślić

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 właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

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.

W dniu 31 stycznia 2013 roku Oferent (z zachowaniem 7 dniowego terminu) złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. 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 pismem z dnia 5 lutego 2013 r., znak: WOII/442-o-33-MJ/2013.

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

1. *Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r., nr164, poz.1027 z późn.zm.),*
2. *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),*
3. *Rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz.U. 2009, nr 140 poz. 1147 z późn. zm.)*
4. *Zarządzenie nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.),*
5. *Zarządzenie 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 zm.),*

6. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2011, nr 293, poz. 1729) albo 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. 2011, nr 293, poz. 1728), stosowane odpowiednio do formy prowadzonej działalności – powyższe rozporządzenia były poprzedzone rozporządzeniem MF z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2008, nr 3, poz. 10) oraz rozporządzeniem MF z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. nr 78, poz. 515),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,*
8. *Zarządzenie Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),*
9. *Zarządzenie Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),*
10. *Ustawa z dnia 5 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (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.

W w/w postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. 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. Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym wskazywało akty prawne i inne regulacje stanowiące podstawy, w oparciu o które komisja konkursowa oceniała ofertę i spełnienie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta.

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym Komisja Konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu trzy pierwsze oferty jakie znalazły się w rankingu końcowym, celem zawarcia z nimi umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie. Ocena oferty w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach

w oparciu kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku (z zm.), zgodnie ze wzorami określonymi w załączniku nr 1 i nr 2 do zarządzenia. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 28 stycznia 2013 roku. Oferta Odwołującej – Zakład Pielęgnacyjny – Opiekuńczy „Zacisze” Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółka Partnerska z siedzibą w Zimnodole, nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołująca się pismem z dnia 31 stycznia 2013 r. roku (4 luty 2013 roku data wpływu) wniosła odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W złożonym piśmie Odwołująca zarzuciła błędną ocenę oferty na skutek „*bezprawnej i bezpodstawnej zmiany w tej ofercie odpowiedzi w odniesieniu do zapytania dotyczącego kwalifikacji posiadanych przez personel pielęgniarski i zaznaczenie odpowiedzi wskazującej na brak tych kwalifikacji u wykazanych w ofercie osób. Wskutek tego łączna wartość oceny oferty (...) uległa obniżeniu o 15 punktów (...)*”, wskazała także naruszenie:

- przepisów ustawy o ocenie ofert (art. 148), o wyborze ofert (art. 142 ust. 5 pkt 1), o ogłaszaniu konkursu ofert oraz o opisywaniu przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzeniu oferty, a w szczególności w sposób, który nie będzie utrudniać uczciwej konkurencji (art. 139 ust. 3 pkt 2 i pkt 3 oraz art. 140 ut. 1 ust. 2 pkt 1), o warunkach wymaganych od świadczeniodawców (art. 146 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 20, o niezmienności kryteriów oceny ofert (147),

- postanowień Tabeli 1.14. załącznika do zarządzenia Nr 84/2011/DSOZ z dnia 16 listopada 2011 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zmienionego zarządzeniem nr 74/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2012 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- przepisów § 2 ust. 1 pkt 3 i 4 oraz § 3 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,

- przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. nr 140 poz. 1147 z późn. zm.), a w szczególności części III.1 załącznika nr 4 do tego rozporządzenia,

jak również naruszenie

- zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasadę nakładającą na NFZ obowiązek

przewodzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, wymienione w art. 134 ust. 1 ustawy,

- zasady, że wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione są świadczeniodawcom na takich samych zasadach, wymienioną w art. 134 ust. 2 ustawy,

poprzez:

- sformułowanie wobec oferty Oferenta nowego wymogu przedstawienia dokumentów, których nie zawierają przepisy prawa oraz postanowienia zarządzeń Prezesa NFZ, wskazane w ogłoszeniu o przedmiotowym konkursie ofert,

- sformułowanie wobec Oferenta nowych warunków wymaganych od świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, nie znanych wymienionym tam przepisom prawa oraz zarządzeniom Prezesa Funduszu wydanym na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy,

- nieokreślenie w ogłoszeniu o konkursie ofert wymaganych w jego trakcie kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, określenie ich wyłącznie w „interpretacji Centrali NFZ”,

- nie wskazanie miejsca i terminu, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz szczegółowymi materiałami informacyjnymi o przedmiocie zamówienia w zakresie obejmującym szczegółowe warunki i wymagania opisane w „interpretacji Centrali NFZ”,

- zmianę warunków wymaganych od świadczeniodawców w trakcie trwania konkursu ofert,

- opisanie przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny, za pomocą niedostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, bez uwzględnienia wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty, a w szczególności w sposób, który utrudnia uczciwą konkurencję,

- stosowanie w ocenie oferty Oferenta, sporządzonej na formularzu ofert wprowadzonym przez MOW NFZ, innego znaczenia warunków w nim opisanych, niż wynikające z ujawnionych źródeł warunków, jakie muszą spełnić świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy, czyli stosowanie w procesie oceny ofert wzoru lub formularza ofertowego niezgodnego z tym, jaki był określony w warunkach wskazanych w ogłoszeniu o konkursie ofert,

- odmowę oceny i klasyfikacji oferty Oferenta w tzw. rankingu ofert przy zastosowaniu liczby punktów, jakie oferta Oferenta uzyskała dla parametrów określonych w jego ofercie oraz w wynikach negocjacji,

- niezgodną z dyrektywami wykładni językowej i logicznej interpretację postanowień Tabeli 1.14 załącznika do zarządzenia Nr 84/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- nieuwzględnienie dowodów potwierdzających spełnienie dodatkowych warunków, o których mowa w Tabeli 1.14 załącznika do Zarządzenia Nr 84/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w

postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w odniesieniu do dodatkowych wymagań kwalifikacyjnych, obejmujących warunek: „pielęgniarka z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej”.

- bezpodstawne przyznanie ofercie Oferenta 0 pkt w kryterium oceny ofert, jakim jest kompleksowość udzielanych świadczeń lub niedokonanie oceny oferty Oferenta w ramach tego kryterium pomimo takiego obowiązku wynikającego z ustawy.

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 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy decyzją nr 65/SPO/2013 z dnia 19 lutego 2013 roku oddalił odwołanie.

Pismem z dnia 27 lutego 2013 roku Odwołująca zaskarżyła decyzję nr 65/SPO/2013 do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem Dyrektora MOW NFZ. Odwołująca w złożonym piśmie wskazała na naruszenie ze strony MOW NFZ:

„ 1. przepisów prawa materialnego tj.:

- przepisu art. 154 ust. 1 ustawy, poprzez ograniczenie badania prawidłowości przeprowadzenia konkursu ofert nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 wyłączenie do czynności podejmowanych w stosunku do jednego uczestnika tego konkursu i tylko jednej oferty, tj. oferty Oferenta, zamiast zbadania wszystkich czynności podjętych w toku ww. postępowania w stosunku do wszystkich uczestników tego konkursu. Powołany przepis art. 154 ust. 1 ustawy nakazuje zbadanie prawidłowości przeprowadzenia całego konkursu ofert, gdyż wadliwość czynności podjętych w stosunku do jednego (kilku) uczestników (oferentów) wprost odnosi skutek w stosunku do pozostałych uczestników i złożonych przez nich ofert (uzyskanej liczby punktów);

- przepisów ustawy o ocenie ofert (art. 148), o wyborze ofert (art. 142 ust. 5 pkt 1), o ogłaszaniu konkursu ofert oraz o opisywaniu przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty, a w szczególności w sposób, który nie będzie utrudniać uczciwej konkurencji (art. 139 ust. 3 pkt 2 i pkt 3 oraz art. 140 ut. 1 ust. 2 pkt 1), o warunkach wymaganych od świadczeniodawców (art. 146 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 20, o niezmienności kryteriów oceny ofert (147),

- postanowień Tabeli 1.14. załącznika do zarządzenia Nr 84/2011/DSOZ z dnia 16 listopada 2011 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zmienionego zarządzeniem nr 74/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2012 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie

określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- przepisów § 2 ust. 1 pkt 3 i 4 oraz § 3 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,

- przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. nr 140 poz. 1147 z późn. zm.), a w szczególności części III.1 załącznika nr 4 do tego rozporządzenia,

- przepisu art. 134 ust. 1 ustawy określającego zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasadę nakładającą na NFZ obowiązek prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, jak również zasadę, że wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione są świadczeniodawcom na takich samych zasadach

2. przepisów o postępowaniu administracyjnym, a w szczególności art. 9 kpa, art. 10 § 1 kpa, art. 73 § 1 kpa, art. 74 § 1 kpa oraz § 2 kpa, art. 75 § 1, art. 77 § 1 kpa, art. 78 § 1 kpa, art. 80 kpa, art. 107 § 1 i 3 kpa oraz art. 152 ust. 1 ustawy poprzez:

- naruszenia obowiązku zapewnienia stronie czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz możliwości wypowiedzenia się, co do wszystkich zebranych dowodów i materiałów, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia w zaskarżonej decyzji,

- nieudostępnienie Oferentowi wszystkich akt postępowania. Zarzut niniejszy dotyczy zarówno ofert innych oferentów, uczestniczących w rzeczonym konkursie ofert, jaki i wszelkich dokumentów tworzonych przez komisję konkursową w tym konkursie ofert (w tym wszelkich protokołów z czynności komisji oraz kolejnych rankingów ofert, tworzonych na poszczególnych etapach postępowania),

- bezpodstawne i nieuzasadnione objęcie akt sprawy klauzulą tajności „tajne” lub „ściśle tajne” albo wyłączenie wglądu do akt ze względu na nieistniejący i nieujawniony ważny interes państwowy, a co za tym idzie niewydanie postanowienia, o którym mowa w art. 74 § 2 kpa, albo nie dopuszczenie, jako dowodu, wszystkiego, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, oraz bezpodstawna i bezprawna odmowa uwzględnienia żądania strony, dotyczącego przeprowadzenia dowodu z całości akt postępowania konkursowego, która to okoliczność ma kluczowe znaczenie dla sprawy, a poprzez to naruszenie obowiązku wyczerpującego zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego,

- niedokonanie oceny sprawy na podstawie całokształtu materiału dowodowego, a poprzez to wadliwość ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie,



- wadliwe uzasadnieni taktyczne i prawne zaskarżonej decyzji, poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i nieuwzględnienie całości materiałów dowodowych i okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, brak analizy i omówienia dowodów zgromadzonych w sprawie, a poprzez to brak uzasadnienia faktycznego i prawnego w części obejmującej dowody i zarzuty wskazane przez Oferenta.”

W wyniku rozpatrzenia odwołania Prezes NFZ decyzją nr 2013/344/DSOZ z dnia 25 czerwca 2013 r. roku utrzymał w mocy decyzję Dyrektora MOW NFZ nr 65/SPO/2013 z dnia 19 lutego 2013 roku.

Na niniejszą decyzję Prezesa NFZ Odwołujący złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w zakresie swojej właściwości dokonał oceny zaskarżonej decyzji, według stanu faktycznego i prawnego obowiązującego w dacie wydania decyzji. Na tej podstawie wyrokiem z dnia 19 lutego 2014 r., sygn. akt VI SA/Wa 2335/13, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie uchylił decyzję Nr 2013/344/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 25 czerwca 2013 r.

Decyzją z dnia 4 września 2014 r Nr 2014/161/DSOZ Prezes NFZ uchylił decyzję Nr 65/SPO/2013 Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ wszczął zatem procedurę administracyjną zmierzającą do ponownego wydania decyzji w przedmiotowej sprawie. W pierwszej kolejności MOW NFZ poinformował Odwołującego się pismem z dnia 6 października 2014 r. roku, znak: WOKSII/442-81-WW/2014 o nowym terminie rozpatrzenia sprawy i wydania decyzji administracyjnej (zgodnie z art. 36 kodeksu postępowania administracyjnego). Pismem z dnia 6 października 2014 roku, znak: WOKSII/442-o-312-WW/2014, 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 poinformował Organ, iż zamierza skorzystać z prawa, o którym mowa w art. 10 § 1 k.p.a., co nastąpiło dnia 14 października 2014 r.

#### **W trakcie ponownego rozpatrywania sprawy Dyrektor MOW NFZ ustalił co następuje:**

1. Zgodnie z zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ, podczas postępowania nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 oferty były oceniane pod względem kryterium jakości i ceny. Na kryterium jakości składały się takie parametry jak: personel, sprzęt i aparatura medyczna, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli przeprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Personelu dotyczyły dwa pytania ankietowe nr 1.1.1.1. o treści „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa

zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo - rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej?” oraz nr 1.1.1.2 o treści „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2 - letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?” Za pozytywne odpowiedzi oferent mógł uzyskać po 15 punktów (po przeskalowaniu), w sumie 30 punktów za personel. W trakcie postępowania konkursowego Komisja konkursowa ustaliła, iż nie wszystkie pielęgniarki wskazane w ofercie Odwołującej posiadały 2 – letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki, w związku z niniejszym oferta Odwołującej nie uzyskała punktów dodatkowych z tego tytułu.

Sprzętu i aparatury medycznej dotyczyło pytanie ankietowe nr 1.2.1.1. o treści „Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?”. W tym zakresie Odwołująca udzieliła pozytywnej odpowiedzi uzyskując 10 punktów (po przeskalowaniu).

Zewnętrznej oceny jakości dotyczyło pytanie nr 1.3.1.1. o treści „ Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?” Oferent zadeklarował posiadanie niniejszego certyfikatu, co skutkowało przyznaniem 3 punktów (po przeskalowaniu).

Odnosnie wyników kontroli Odwołująca uzyskała 0 punktów, co stanowiło maksymalną liczbę punktów jaką można było uzyskać za to kryterium, jako że za to kryterium można było uzyskać punkty ujemne.

Odnosnie kryterium ceny, przyznanie punktów za to kryterium, zgodnie z załącznikiem nr 2 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ, odbywało się poprzez porównanie ceny oferty z ceną oczekiwaną. Za to kryterium Odwołująca uzyskała 20 punktów (po przeskalowaniu), a więc maksymalną liczbę punktów możliwą do uzyskania.

Wskazane po przeskalowaniu liczby punktów były uzyskiwane wskutek podstawienie odpowiednich danych liczbowych do wzorów, o których mowa w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Oferta Odwołującej została oceniona w następujący sposób:

Lp.	Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	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	JAKOŚĆ	PERSONEL	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej?	TAK	0	7	7	15,0000
1.1.1 .2	JAKOŚĆ	PERSONEL	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?	NIE	0	7	0	0,0000
1.2.1 .1	JAKOŚĆ	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana możliwość użytkowania)?	TAK	0	1	1	10,0000
1.3.1 .1	JAKOŚĆ	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana możliwość użytkowania)?	TAK	0	3	3	3,0000
1.4.1 .1	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.2 .1	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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	0	0	0,0000

1.4.2 .2	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.2 .3	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.2 .4	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.3 .1	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.3 .2	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.4 .1	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	NIE	0	0	0	0,0000

1.4.4 .2	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzgodnioną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.4 .3	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.5 .1	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.5 .2	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.6 .1	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	NIE	0	0	0	0,0000
1.4.6 .2	JAKOŚĆ	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	NIE	0	0	0	0,0000

1.5.1 .1	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGAN E	Czy oferent zapewnia pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000
1.5.1 .2	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGAN E	Czy oferent zapewnia pomieszczenie na leki, materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000
1.5.1 .3	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGAN E	Czy oferent zapewnia telefon komórkowy?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000
1.5.2 .1	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGAN E	Czy oferent zapewnia - w miejscu udzielania świadczeń- nesesor pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w: 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny; 2) zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię; 3) zestaw do karmienia i pielęgnacji przetoki; 4) zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika; 5) pakiet do odkazania i dezynfekcji; 6)zestaw do pielęgnacji tracheotomii; 7)zestaw przeciwwstrząsowy; 8)maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego;9)glukometr; 10)termometr; 11)zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych; 12) środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice; 13)aparat do pomiaru ciśnienia krwi; 14)stetoskop? – w miejscu udzielania świadczeń	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000
1.5.3 .1	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGAN E	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000

1.5.4 .1	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGANE	Czy oferent zapewnia dostępność do świadczeń w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy - w medycznie uzasadnionych przypadkach?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000
1.5.4 .2	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGANE	Czy oferent zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000
1.5.4 .3	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGANE	Czy oferent zapewnia wizyty - nie mniej niż 4 razy w tygodniu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000
1.5.4 .4	CIĄGŁOŚĆ	WARUNKI WYMAGANE	Czy oferent zapewnia, że liczba świadczeniobiorców objętych opieką jednocześnie przez pielęgniarkę, w ramach 1 etatu przeliczeniowego jest zgodna z zasadami określonymi w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0	0	0	0,0000
CENA								20,000

2. W swoim odwołaniu Odwołująca podnosi zarzut błędnej oceny oferty w skutek bezprawnej i bezpodstawnej zmiany odpowiedzi ankietowej dokonanej w ofercie przez Komisję konkursową, w odniesieniu do pytania ankietowego nr 1.1.1.2 „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2- letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?”. Interpretacja pytań ankietowych nr 1.1.1.1 i 1.1.1.2 wedle Odwołującej prowadzi do wniosku, że uzyskanie dodatkowych punktów za udzielenie odpowiedzi TAK na te pytania jest możliwa, gdy chociaż jedna ze zgłoszonych w ofercie osób personelu spełnia wymagania dodatkowe, o których mowa w Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Odnosząc się niniejszego zarzutu stwierdzić należy, iż w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 83/2011/DSOZ wskazane zostały wymagania konieczne do spełnienia przez świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej oraz wymagania dodatkowe, których spełnienie przez świadczeniodawcę nie jest obowiązkowe, a skutkuje przyznaniem punktów dodatkowych. Zgodnie z tabelą „4. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa” z załącznika nr 3 do zarządzenia nr 83/2011/DSOZ wymaganiem

dotatkowo ocenianym podczas postępowania na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego było posiadanie przez świadczeniodawcę personelu pielęgniarstwa, który:

- ukończył specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U., Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.) oraz;

- posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki.

Zgodnie zaś z tabelą „1.14.- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze” znajdującą się w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ oferentowi biorącemu udział w postępowaniu na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego, przyznaje się 30 punktów za wykazanie personelu, który:

- ukończył specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U., Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.) oraz

- posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki.

W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, iż załącznik nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U., Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.) określa wymagania dotyczące udzielania świadczeń gwarantowanych przez pielęgniarstwo długoterminowe domowe. Załącznik ten wśród wymagań dotyczących personelu wskazuje na konieczność udzielania świadczeń przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo – rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów.

Z przepisów tych wynika więc, że 30 punktów za wykazanie przez oferenta pełnego personelu pielęgniarstwa posiadającego:

- ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo – rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursu specjalistycznego w zakresie opieki paliatywnej oraz;



- 2 – letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki.

Takiej oceny niniejszej kwestii dokonał także Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w swoim wyroku z dnia 19 lutego 2014 r., sygn. akt. VI SA/Wa 2335/13, gdzie czytamy: „Przypomnieć należy, że pytanie ankietowe nr 1.1.1.1 brzmiało: „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej?”; z kolei pytanie nr 1.1.1.2 stanowiło: „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?”.

Zadaniem Sądu, pomimo użytego w obydwu pytaniach słowa „pielęgniarka” z samego charakteru wykonywanych świadczeń w ramach pielęgniarstwa długoterminowej wynika, że mowa tu o każdej pielęgniarce zgłoszonej do oferty. Niewątpliwie pierwsze z wymienionych pytań dotyczy przygotowania zawodowego (wykształcenia) natomiast drugie doświadczenia (praktyki).

Jak wynika z załącznika nr 3 do zarządzenia nr 83/2011/DSOZ wykazuje się: wymagania konieczne do spełnienia przez świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa długoterminowej domowej oraz; wymagania dodatkowe, których spełnienie przez świadczeniodawcę skutkuje tym, iż podczas postępowania na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy uczestniczącemu w tym postępowaniu zostaną przyznane dodatkowe punkty ze spełnienia wymagań dodatkowo ocenianych.

W tabeli „4. Pielęgniarstwo Długoterminowe Domowe” znajdującej się w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 83/2011/DSOZ wskazuje się, iż wymaganiem dodatkowo ocenianym podczas postępowania na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa długoterminowej domowej będzie posiadanie przez świadczeniodawcę personelu pielęgniarstwa, który: 1) ukończył specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U., Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.) oraz; 2) posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki. Natomiast zgodnie z treścią tabeli 1.14. – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze znajdującej się w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 54/2011/DSOZ Oferentowi, który bierze udział w postępowaniu na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa długoterminowej domowej, przyznaje 30 punktów za wykazanie personelu pielęgniarstwa, który: 1. Ukończył specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie

wymienionej w załączniku nr 4, część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U., Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.) oraz 2. posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki.

Załącznik nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U., Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.) określa wymagania dotyczące udzielania świadczeń gwarantowanych przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową. Wśród wymagań dotyczących personelu wskazuje się na konieczność udzielania przedmiotowych świadczeń przez pielęgniarki: z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo – rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów.

Zdaniem Sądu, z przedstawionych powyżej przepisów wynika, że ma rację organ stwierdzając w zaskarżonej decyzji, iż oceniając oferty, podczas postępowania na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, przyznaje się 30 punktów za wykazanie przez Oferenta pełnego personelu pielęgniarskiego posiadającego: ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursu specjalistycznego w zakresie opieki paliatywnej oraz; 2 - letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki”.

Odwołująca w złożonej przez siebie ofercie w przedmiotowym postępowaniu na pytania ankietowe nr 1.1.1.1. i nr 1.1.1.2 udzieliła twierdzącej odpowiedzi, co wskazywało, że przedstawiony w ofercie personel spełnia wymogi dodatkowo oceniane. Analiza treści samej oferty wykazała, iż nie zawiera ona dokumentów potwierdzających prawdziwość udzielonych odpowiedzi ankietowych. W konsekwencji niniejszego Komisja konkursowa pismem z dnia 14 stycznia 2013 r. wezwała Odwołującą do przedstawienia dokumentacji potwierdzającej, że odpowiedź „Tak” udzielona na pytanie ankietowe nr 1.1.1.1 oraz 1.1.1.2 jest zgodna ze stanem faktycznym, informując jednocześnie, iż „(...) w przypadku nieprzedłożenia stosownych dokumentów, potwierdzających spełnienie powyższych kryteriów przez każdą wskazaną w ofercie osobę personelu, w terminie wskazanym wyżej, Komisja Konkursowa stwierdzi, że Oferent nie spełnia w/w kryterium/ów i dokona korekty odpowiedzi

ankietowej/ych na prawidłową/e tj. „Nie” (...). Odwołująca pismem z dnia 15 stycznia 2013 r. udzieliła odpowiedzi na wezwanie Komisji konkursowej z dnia 14 stycznia 2013 r., niemniej jednak, nie przedłożyła dokumentacji potwierdzającej spełnienie wymogu posiadania 2 – letniego doświadczenia w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki. Tym samym ustalono, że spośród 21 pielęgniarek wykazanych w ofercie Odwołującej 8 pielęgniarek nie posiada udokumentowanego 2 – letniego doświadczenia zawodowego dodatkowo ocenianego w przedmiotowym postępowaniu. Wobec powyższego Komisja konkursowa dokonała zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.1.1.2. z „Tak” na „Nie”, co w świetle dokonanej powyżej analizy zagadnienia i w świetle wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 lutego 2014 r., sygn. akt. VI SA/Wa 2335/13, było prawidłowym działaniem ze strony Komisji konkursowej.

Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, iż Komisja konkursowa takie rozumienie wskazanych pytań ankietowych odnosiła do wszystkich Oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu. Wszystkie oferty sprawdzane były jednakowo pod kątem spełnienia warunków wskazanych w pytaniach ankietowych nr 1.1.1.1. oraz 1.1.1.2. Wszyscy Oferenci mieli też jednakowy dostęp do informacji o niniejszym postępowaniu. Wobec powyższego za chyby należy uznać zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Co do zarzutu, wedle którego treścią komunikatu z dnia 6 grudnia 2012 roku o tytule *„Komunikat dotyczący ogłoszonych postępowań konkursowych w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – wymagania dodatkowe”* zmieniono wymagania dotyczące kwalifikacji personelu dodatkowo ocenianego oraz jego doświadczenia, o których mowa w zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, ustalono co następuje. Dnia 6 grudnia 2012 roku Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na swojej stronie internetowej zamieścił komunikat o treści: *„W przypadku spełniania przez oferentów wymagań dodatkowych określonych w materiałach informacyjnych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie informuje o konieczności dołączenia do oferty: dokumentu potwierdzającego, że świadczenia realizowane będą przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub zachowawczego, lub rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej; dokumentu potwierdzającego posiadane doświadczenie zawodowe – w przypadku, gdy pielęgniarka posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki; umowy*

użyczenia lub oświadczenia właściciela o udostępnieniu danego samochodu wraz z kserokopią dowodu rejestracyjnego pojazdu – gdy oferent zapewnia samochód osobowy (z gwarantowaną gotowością użytkowania); CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych - ważny w dniu zawarcia umowy - jeżeli oferent taki posiada (...)”. Prośba o przedłożenie przez oferentów wskazanych wyżej dokumentów, która miała charakter publicznego ogłoszenia informacyjnego i wynikała wprost z treści zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ, nie stanowiła zmiany warunków żądanych od oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu. Zgodnie z treścią § 13 ust. 1 pkt 11 zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), oferta w formie pisemnej powinna zawierać m.in. inne dokumenty lub oświadczenia, jeżeli obowiązek dołączenia ich do oferty został określony w warunkach zawierania umów. Ponadto zgodnie z § 6 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 zadań „Komisja Konkursowa ma prawo (...) żądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”. Ponieważ prośba zawarta w komunikacie dotyczyła wprost dokumentów pozwalających w sposób bezpośredni ustalić okoliczności spełniania przez oferentów wymagań dodatkowych, za które uzyskiwało się dodatkowe punkty, niezasadnym jest twierdzenie Odwołującej, iż komunikatem z dnia 6 grudnia 2012 roku dokonano zmiany wymagań dotyczących kwalifikacji personelu dodatkowo ocenianego oraz jego doświadczenia, o których mowa w zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa NFZ. Sama publikacja „Komunikatu dotyczącego postępowań konkursowych w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego – wymagania dodatkowe” była działaniem zasadnym, pozwalającym Komisji konkursowej na sprawne dokonanie rozstrzygnięcia prowadzonego postępowania. Słusznie więc wskazano w Decyzji Nr 2014/161/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 4 września 2014 r. wydanej w przedmiotowej sprawie: „W polskim systemie prawnym istnieje konstytucyjna zasada sprawności działania organów administracji publicznej. Przytoczona zasada jest odzwierciedlona już w preambule Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w której gwarantuje się obywatelom prawo do rzetelnego i sprawnego działania instytucji publicznych. W doktrynie prawa uważa się m.in., iż „(...) zasada szybkości i prostoty postępowania nakazuje organom administracji publicznej działać wnikliwie i szybko, posługując się możliwie najprostszymi środkami prowadzącymi do załatwienia [sprawy – przy. red.]. Szybkość (...) stosowania prawa jest wartością operacyjną, która sprzyja urzeczywistnieniu zasady praworządności. Powszechnie występujący problem przewlekłości, powolności postępowania często ogranicza lub wręcz udaremnia urzeczywistnienie praw strony, jest „zaprzeczeniem stabilności i pewności w stosunkach społecznych (...)” [Jaśkowska Małgorzata, Wróbel Andrzej – Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz. LEX].”

Tym samym nie można uznać, iż przy postępowaniu nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 doszło do naruszenia § 2 ust. 1 pkt. 3 i 4 oraz § 3 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, czy też art. 139 ust. 3 pkt 2 i 3 oraz art. 140 ust. 1 i ust. 2 pkt 1, art. 146 ust. 1 pkt 3, ust. 2, art. 147 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. W celu umożliwienia weryfikacji prawidłowości wyboru ofert dokonanych przez komisje konkursową, mając na względzie wytyczne Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 lutego 2014 r. sygn. akt VI SA/Wa 2335/13, z których wynika, iż „(...) w postępowaniu zainicjowanym odwołaniem od rozstrzygnięcia konkursu ofert, dla wykazania i uzasadnienia prawidłowego rozstrzygnięcia tego konkursu koniecznym było przeprowadzenie analizy porównawczej oferty skarżącej do ofert podmiotów, którzy wygrali i przedstawienie tej analizy w uzasadnieniu decyzji, co do każdego z kryteriów ocen.” przedstawia ranking końcowy, z uwzględnieniem szczegółowej punktacji Odwołującego i Oferentów, których oferty znalazły się w rozstrzygnięciu postępowania,

Nazwa oferenta	Punkty za ofertę cenową	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	Punkty razem za nie-cenowe kryteria	Punkty łącznie	Decyzja o wybraniu ofert
Piotr Nowak	20,000	-	-	43,000	-	43,000	63,000	TAK
Wojciech Ziarno	15,556	-	-	40,000	-	40,000	55,556	TAK
Monika Józwiak	13,704	-	-	40,000	-	40,000	55,556	TAK
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Zacisze” Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółka Partnerska	20,000	-	-	28,000	-	28,000	48,000	NIE

a także punktacje w rozbiciu na poszczególne składowe oceny ofert, która wygląda następująco:

Nazwa Oferenta			Piotr Nowak		Wojciech Ziarno		Monika Józwiak		Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Zacisze” Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółka Partnerska	
Lp.	Nazwa Kategorii	Pytanie	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów w po przeskalowaniu	Odpowiedź	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu
1.1.1.1	JAKOŚĆ	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej?	TAK	15,000	TAK	15,000	TAK	15,000	TAK	15,000
1.1.1.2	JAKOŚĆ	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?	TAK	15,000	TAK	15,000	TAK	15,000	NIE	0,000
1.2.1.1	JAKOŚĆ	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana możliwość użytkowania)?	TAK	10,000	TAK	10,000	TAK	10,000	TAK	10,000
1.3.1.1	JAKOŚĆ	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana możliwość	TAK	3,000	NIE	0,000	NIE	0,000	TAK	3,000

		użytkowania)?								
1.4.1.1	JAKO ŚC	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.2.1	JAKO ŚC	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców w kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000

		finansowanych ze środków publicznych?								
1.4.2. 2	JAKO ŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.2. 3	JAKO ŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy ?	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.2. 4	JAKO ŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000



		świadczeniobiorców w za świadczenia będące przedmiotem umowy?								
1.4.3.1	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.3.2	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.4.1	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000

		NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?								
1.4.4.2	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.4.3	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.5.1	JAKOŚĆ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000

		świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?								
1.4.5. 2	JAKO ŚC	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.6. 1	JAKO ŚC	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000
1.4.6. 2	JAKO ŚC	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000	NIE	0,000

		umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?								
1.5.1.1	WYMAGANE	Czy oferent zapewnia pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000
1.5.1.2	WYMAGANE	Czy oferent zapewnia pomieszczenie na leki, materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000
1.5.1.3	WYMAGANE	Czy oferent zapewnia telefon komórkowy?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000
1.5.2.1	WYMAGANE	Czy oferent zapewnia - w miejscu udzielania świadczeń- neser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w: 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny;2) zestaw do założenia i usunięcia	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000

		<p>zglebnika oraz do karmienia przez zglebnik, stomię;</p> <p>3) zestaw do karmienia i pielęgnacji przetoki; 4) zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika;</p> <p>5) pakiet do odkazania i dezynfekcji;</p> <p>6)zestaw do pielęgnacji tracheotomii;</p> <p>7)zestaw przeciwwstrząsowy;</p> <p>8)maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego;</p> <p>9)glukometr;</p> <p>10)termometr;</p> <p>11)zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych;</p> <p>12) środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice;</p> <p>13)aparat do pomiaru ciśnienia krwi;</p> <p>14)stetoskop? – w miejscu udzielania świadczeń</p>								
1.5.3.1	WYMAGANE	<p>Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie tych</p>	<p>Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy</p>	0,000	<p>Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy</p>	0,000	<p>Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy</p>	0,000	<p>Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy</p>	0,000

		specjalizacji lub kursów?								
1.5.4.1	WYMAGANE	Czy oferent zapewnia dostępność do świadczeń w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy - w medycznie uzasadnionych przypadkach?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000
1.5.4.2	WYMAGANE	Czy oferent zapewnia dostępność świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000
1.5.4.3	WYMAGANE	Czy oferent zapewnia wizyty - nie mniej niż 4 razy w tygodniu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000
1.5.4.4	WYMAGANE	Czy oferent zapewnia, że liczba świadczeniobiorców w objętych opieką jednocześnie przez pielęgniarkę, w ramach 1 etatu przeliczeniowego jest zgodna z zasadami określonymi w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	0,000
		<b>Łączna liczba punktów za kryteria niecenowe</b>		<b>43,000</b>		<b>40,000</b>		<b>40,000</b>		<b>28,000</b>
		<b>Liczba punktów za cenę</b>		<b>20,000</b>		<b>15,556</b>		<b>13,704</b>		<b>20,000</b>
		<b>Liczba punktów łącznie</b>		<b>63,000</b>		<b>55,556</b>		<b>53,704</b>		<b>48,000</b>

Komisja konkursowa dokonała więc wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania wartości zamówienie określonej w ogłoszeniu. Oferta Odwołującej nie mogła zostać wybrana, bowiem wybór trzech pierwszych w rankingu końcowym ofert wyczerpał pulę środków przeznaczonych na przedmiotowe postępowanie.

5. W wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 lutego 2014 r. sygn. akt. VI SA/Wa 2335/13, Sąd wskazał co następuje: „(...) zaskarżona decyzja narusza prawo w stopniu uzasadniającym jej wyeliminowanie z obrotu prawnego. W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że nadesłane akta są niekompletne. Nie znajduje się w nich bowiem, opisane we wstępnej części niniejszego uzasadnienia, pismo skarżącej z dnia 12 lutego 2013 r. (...) Z kolei analiza zawartości nadesłanych przez organ dokumentów prowadzi do wniosku, że faktycznie takie pismo zostało przez skarżącą złożone. Mianowicie na k. 323-332 akt administracyjnych znajduje się pismo przewodnie organu I instancji z dnia 5 kwietnia 2013 r. skierowane do Prezesa NFZ w którym stwierdzono m. in. że pismo z dnia 12 lutego 2013 r. znak: ZPO/97/2013 zostało złożone po rozstrzygnięciu postępowania nie może zatem wzruszyć samego rozstrzygnięcia (v.k. 324 in fine). Jak wynika z oświadczenia pełnomocnika skarżącej złożonego przed tutejszym Sądem, przedmiotowe pismo zostało wysłane do organu I instancji faksem jeszcze przed wydaniem przez ten organ decyzji. Ta okoliczność nie może być ostatecznie zweryfikowane wobec braku tego dokumentu w nadesłanych aktach jak i nie odniesienia się do tej kwestii przez organ odwoławczy. Tym niemniej poza sporem jest, że zarzuty odwołania również koncentrują się wokół wskazanych w piśmie z dnia 12 lutego 2013 r. nieprawidłowości do których doszło, zdaniem skarżącej, na etapie postępowania przed komisją konkursową. Skarżąca podnosi, że zachodzi podejrzenie złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia przez jednego z oferentów, który wygrał konkurs. Przy czym nie są to ogólne stwierdzenia, ale wskazano konkretne okoliczności.”

Odnosząc się do niniejszego należy podkreślić, że pismo Odwołującej z dnia 12 lutego 2013r., znak: ZPO/97/2013, wpłynęło do MOW NFZ dnia 13 lutego 2013 r., czyli po rozstrzygnięciu postępowania nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, które miało miejsce dnia 28 stycznia 2013 r. Tak więc na etapie prowadzonego postępowania Komisja konkursowa nie mogła zbadać okoliczności, na które w piśmie wskazuje Odwołująca. Pamiętać należy, że oferenci złożyli w ofertach oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 września 2011r., iż „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. Na tej podstawie komisja konkursowa, do momentu pojawienia się jakichś wątpliwości, kieruje się domniemaniem, iż dane zawarte w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Dyrektor MOW NFZ ustalił, iż materiał dowodowy, zebrany w niniejszym postępowaniu, nie wskazuje, aby Komisja konkursowa przed ogłoszeniem rozstrzygnięcia postępowania miała wiedzę o prawdopodobieństwie wystąpienia okoliczności wskazanych w piśmie z

dnia 12 lutego 2013 r., znak: ZPO/97/2013, dlatego też nie mogła ich badać na etapie prowadzonego postępowania.

Ponadto pismo Skarżącej z dnia 12 lutego 2013 r., znak: ZPO/97/2013, wskazywało, iż w ofercie konkurencyjnej został wykazany nieuprawniony do tego personel (wskazano trzy konkretne nazwiska). Dyrektor MOW NFZ wszczął postępowanie wyjaśniające w tej sprawie, które wykazało, iż osoby co do których kierowała swoje zastrzeżenia Odwołująca nie stanowią w ogóle personelu wskazanego w ofercie oferenta, którego dotyczyły te podejrzenia.

Tak, czy inaczej, pismo z dnia 12 lutego 2013 r., znak: ZPO/97/2013, w żaden sposób nie mogło wzruszyć rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, po pierwsze dlatego, że wpłynęło po ogłoszeniu rozstrzygnięcia postępowania, po drugie dlatego, że podniesione w nim zarzuty okazały się bezzasadne co ustalił Dyrektor MOW NFZ w trakcie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego.

6. 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 wskazać co następuje. Zarzuty Odwołującej dotyczące naruszenia przepisów postępowania administracyjnego odnoszą się w głównej mierze do kwestii nieudostępnienia ofert pozostałych Oferentów. Wskazać należy, iż pismem z dnia 5 lutego 2013 roku, znak: WOII/442-o-33-MJ/2013, Odwołująca została poinformowana o przysługującym jej 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.

Realizując zalecenia i wytyczne zawarte w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 lutego 2012 roku (VI SA/Wa 1637/11) oraz decyzji Nr 2014/161/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 września 2014 r., Dyrektor MOW NFZ poprzedził wydanie niniejszej decyzji realizując dyspozycję określonej art. 10 § 1 kpa. Odwołująca pismem z dnia 6 października 2014r., znak: WOII/442-o-312-WW/2014, ponownie została poinformowana o przysługującym jej prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania. Odwołująca skorzystała z przysługującego jej uprawnienia dnia 14 października 2014 r., a także dnia 16 grudnia 2014 r. (po wniosku Odwołującej z dnia 4 listopada 2014 r.).

7. W dniu 14 października 2014 r. Odwołująca zapoznała się z materiałami w sprawie udostępnionymi na zasadzie art. 10 § 1 *kodeksu postępowania administracyjnego*. Odwołująca podpisała stosowne oświadczenie stwierdzające tą okoliczność, w którym dodatkowo podniosła „*W przedstawionych ofertach zostały „zamazane” dane osobowe osób stanowiących personel innych oferentów, niż Skarżący. W ofercie Skarżącego dane personelu nie zostały zamazane. Akta*



postępowania nie zawierają żadnych dowodów na nowe czynności, które miałyby być wykonane po wyroku WSA w Warszawie. W związku z powyższym Skarżący wnosi o umożliwienie zapoznania się z aktami po wykonaniu czynności do których organ został zobowiązany w wyroku WSA oraz decyzji Prezesa NFZ. Jednocześnie Skarżący (Strona) wnosi o udostępnienie akt zawierających pozostałe oferty bez „zamazanych” danych osobowych, gdyż dane te były i są podstawą zarzutów oraz przedmiotem pisma Skarżącego, o którym mowa w wyroku WSA oraz decyzji Presa NFZ”

W decyzji Nr 2014/161/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 4 września 2014 r. czytamy: „przytoczony organ (Dyrektor MOW NFZ) powinien okazać Odwołującemu pełne akta sprawy przedstawiające przebieg postępowania nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, w tym powinien okazać również dokumentację ofertową podmiotów konkurencyjnych wobec Odwołującego, ale w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazujących przekazania danych wrażliwych chronionych prawnie, które znajdują się w dokumentacji ofertowej podmiotów konkurencyjnych.” Dalej Prezes NFZ wskazuje: „Niewątpliwie przekazanie Odwołującemu tajemnic przedsiębiorstwa oferentów konkurencyjnych wobec Odwołującego, a także informacji zawierających imiona i nazwiska pracowników podmiotów konkurencyjnych oraz m.in. informacji o ich wykształceniu i numerze prawa wykonywania zawodu, znajdujących się w ofertach tych świadczeniodawców, złożonych do postępowania konkursowego nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 spowodowałoby naruszenie przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazującego przekazywania tego typu informacji wrażliwych chronionych prawnie (...) organ I instancji powinien okazać Odwołującemu pełne akta sprawy przedstawiając przebieg postępowania nr 06-13-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, w tym powinien okazać również dokumentację ofertową podmiotów konkurencyjnych wobec Odwołującego, ale w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazujących przekazywania danych wrażliwych chronionych prawnie, które znajdują się w dokumentacji ofertowej podmiotów konkurencyjnych.”

Udostępniona Odwołującej dnia 14 października 2014 r. dokumentacja, została przygotowana zgodnie z wytycznymi Prezesa NFZ, o których mowa powyżej. Dyrektor MOW NFZ nie może udostępnić Odwołującej ofert zgodnie z jej wnioskiem tj. „bez zamazanych danych osobowych” prowadziłoby to bowiem do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie.

8. Pismem z dnia 4 listopada 2014 r. Pełnomocnik Odwołującej wniósł o:

„1. Ponowne udostępnienie pełnych akt sprawy, w szczególności: a) zawierających dowody świadczące o wykonaniu czynności, o których mowa w wyroku WSA w Warszawie z dnia 19 lutego 2014r. (sygn. akt VI SA/Wa 2335/13) oraz w decyzji Prezesa NFZ z dnia 4 września 2014 r. nr 2014/161/0102, do których to czynności organ został zobowiązany w ramach ponownego rozpoznania sprawy; b) wszystkie oryginały dokumentów (nie kopie), wchodzących w skład akt postępowania, w

żaden sposób nie zamalowanych, nie zakrytych lub w inny sposób faktycznie utajonych (bez żadnego rozstrzygnięcia procesowego w tym względzie),

2. Przeprowadzenie dowodu z wykazu personelu dla wszystkich ofert, które zostały wybrane w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, w których to wykazach wykazany zostanie personel: a) wymieniony w ofertach jako wskazany do wykonania tej umowy od początku jej obowiązywania, b) realizujący te umowy na pierwszy dzień obowiązywania tych umów oraz po upływie pierwszych 30 dni obowiązywania tych umów,

3. przeprowadzenie dowodu z pisma Strony z dnia 12 lutego 2013 r. (znak: ZPO/97/2013) oraz dalszych czynności na okoliczności wskazane w tym piśmie.”

Ponadto Pełnomocnik podniósł, iż „z treści oferty Piotra Nowaka (Centrum Medyczne APOMED), wynika, że wszystkie pielęgniarki wykazane w ofercie są personelem deklarowanym, ich dostępność była deklarowana dopiero od dnia 1 marca 2013 r., czyli od dnia obowiązywania umowy. Natomiast na pytanie ankietowe dotyczące personelu oferent ten udzielił odpowiedzi, że spełnia warunek w dniu złożenia oferty i będzie go spełniał od początku obowiązywania umowy. Tym samym oferent poświadczył w ofercie nieprawdę.” Podobne wnioski i zarzuty znalazły się w piśmie Pełnomocnika Odwołującej z dnia 29 grudnia 2014 r.

Odnosząc się do powyższego Organ ustalił co następuje. Dnia 16 grudnia 2014 r. Odwołująca kolejny raz skorzystała z przysługującego jej prawa do zapoznania się z materiałami postępowania, które dotyczą niniejszej sprawy. Odwołującej została udostępniona dokumentacja postępowania, w tym pismo z dnia 12 lutego 2013 r. znak: ZPO/97/2013 (które zostało włączone do akt sprawy) oraz oferta Odwołującej i kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez radcę prawnego MOW NFZ sześciu ofert biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, które zostały przygotowane zgodnie z wytycznymi zawartymi w decyzji Nr 2014/161/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 4 września 2014 r. Zatem zarzuty dotyczące udostępnienia akt postępowania należy uznać za bezzasadne.

W sprawie dowodu z wykazu personelu wszystkich ofert, które zostały wybrane do zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu, wskazać należy, że jakiegokolwiek ustalenia będące wynikiem takiego badania ofert i umów zawartych w następstwie tego postępowania konkursowego, są bez znaczenia dla przedmiotowej sprawy, nie mogą bowiem wzruszyć rozstrzygnięcia postępowania skoro wynikają z okoliczności zaistniałych w przyszłości, a więc takich o których Komisja Konkursowa nie mogła mieć wiedzy w dacie rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Organ jednak, na wniosek Odwołującej, poczynił w tej kwestii ustalenia z których wynika, że personel wykazany w ofertach oferentów, którzy znaleźli się w rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania konkursowego, udzielał tych świadczeń w ramach zawartych już umów.

W kwestii zarzutu dotyczącego oferty Oferenta – Piotra Nowak Organ ustalił co następuje. Oferent – Piotr Nowak w swej ofercie na pytanie ankietowe nr 1.5.3.1 o treści: „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie

opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów” udzielił odpowiedzi: „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”. Niniejsze pytanie ankietowe dotyczyło jednego z warunków wymaganych od świadczeniodawców biorących udział w konkursie i składając ofertę oferent mógł udzielić jednej z dwóch możliwych odpowiedzi tj. „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy” lub „Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty” przy czym udzielenie odpowiedzi „Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty”, oznaczało dyskwalifikację oferty z powodu niespełnienia warunku wymaganego. Spełnienie niniejszego wymagania było weryfikowane przez Komisję Konkursową poprzez ustalenie, czy w ofercie znajdują się dokumenty potwierdzające spełnienie przedmiotowego warunku przez każdą z wykazanych w ofercie pielęgniarek. Komisja Konkursowa ustaliła, iż Oferent – Piotr Nowak przedstawił w ofercie dokumenty potwierdzające spełnienie tego warunku. Oferent bowiem w ofercie złożył stosowne zaświadczenia potwierdzające spełnienie okoliczności, o których mowa pytaniu ankietowym nr 1.5.3.1. W świetle niniejszych ustaleń, Oferent zasadnie udzielił odpowiedzi na niniejsze pytanie ankietowe „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującą w uprzednio wydanych decyzjach, 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 Odwołującej 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 wyłaniania Oferentów, poznał szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Po kompleksowej analizie sprawy Organ stwierdza, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie

*Barbara Bujanowska*

**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.) w związku z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2013.1290) 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.*

Decyzję otrzymują:

1. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Zacisze” Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka Spółka Partnerska 32-300 Zimnodół 51,
2. a/a.