

25 LIP. 2018

Kraków, dnia .....

znak: WOKS.II. 424.2.2.2018.  
128/44

Ewa Jasińska - Kryczka  
ul. Aptečna 8  
32-010 Dojazdów  
strona składająca odwołanie reprezentowana przez:  
Tomasz Pęcherz  
Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni  
spółka partnerska  
ul. Królowej Jadwigi 8/7  
30-202 Kraków

5 Wojskowy Szpital Kliniczny  
z Polikliniką - Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraków  
ul. Wrocławska 1-3  
30-901 Kraków  
strona wybrana do zawarcia umowy

COMARCH HEALTHCARE  
SPÓŁKA AKCYJNA  
al. Jana Pawła II 39a  
31-864 Kraków  
strona wybrana do zawarcia umowy

CERTUS  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Drogowców 5  
32-400 Myślenice  
strona wybrana do zawarcia umowy

Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe  
MEDICINA Spółka z ograniczoną  
odpowiedzialnością  
ul. Rogozińskiego 5  
31-559 Kraków  
strona wybrana do zawarcia umowy

SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA  
ul. Armii Krajowej 18  
30-150 Kraków  
strona wybrana do zawarcia umowy

Decyzja

z dnia 25.07.2018

nr 48/AOS/2018

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.), zwaną dalej „*Ustawą*” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm.) w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta: **Ewa Jasińska - Kryczka**, reprezentowanego przez pełnomocnika – Tomasz Pęcherz, Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni spółka partnerska, ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków – zwanego dalej „*Odwołującym*” – od rozstrzygnięcia postępowania nr **06-18-000553/AOS/02/3/02.0000.079.02/01** prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: **badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia**, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

**oddala odwołanie.**

#### **UZASADNIENIE**

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-18-000553/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, na okres od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2021 r. W w/w ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1 480 853,16 zł na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) wynoszącą: 5. W postępowaniu złożono 13 ofert. W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy*, rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 14 czerwca 2018 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, co stanowi spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*.

Zgodnie z art. 152 ust. *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, 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 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 (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm.)*. Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana, w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Od decyzji Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu 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 decyzji Dyrektora Oddziału wydanej na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy przysługuje środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie zaś z art. 52 § 3 *ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. 2017, poz. 1369 ze zm.)*, jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie.

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 sądowo-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. kodeksu cywilnego. 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, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1, 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.).

Pismem z dnia 21 czerwca 2018 roku (wpływ do MOW NFZ dnia 25 czerwca 2018 roku) Oferent – Ewa Jasińska - Kryczka, złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 06-18-000553/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia.

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*, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie tj. Ewa Jasińska – Kryczka, ul. Apteczna 8, 32-010 Dojazdów, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj.:

- 1) 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraków, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 2) COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA al. Jana Pawła II 39a, 31-864 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 3) CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Drogowców 5, 32-400 Myślenice - strona wybrana do zawarcia umowy;
- 4) Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Rogozińskiego 5, 31-559 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 5) SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy

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 ekspediowanym dnia 2 lipca 2018 roku, znak: WOKS.II. 424.2.2.2018 115WW, poinformował strony postępowania

o jego wszczęciu, a także 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 stronom, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący zapoznał się z aktami sprawy w dniu 11 lipca 2018, zastrzegając sobie prawo uzupełnienia odwołania w terminie 7 dni, niemniej jednak w tym terminie nie wpłynęło do MOW NFZ żadne pismo Odwołującego w przedmiotowej sprawie.

Swoim pismem z dnia 21 czerwca 2018 r. Odwołujący wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 06-18-000553/AOS/02/3/02.0000.079.02/01:

*„- z powodu bezpodstawnego odrzucenia oferty Świadczeniodawcy (...), a w konsekwencji błędnej oceny oferty Świadczeniodawcy i pozostałych ofert złożonych w postępowaniu, w szczególności ofert wybranych do zawarcia umowy z pominięciem oferty Świadczeniodawcy,*

*- a w konsekwencji ustalenie błędnego ostatecznego wyniku postępowania i pozbawienie Świadczeniodawcy możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”*

Odwołujący podniósł, iż rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania narusza:

*„1) przepisy u.ś.o.z. o odrzuceniu oferty (art. 149 ust. 1 pkt. 7),*

*2) przepisy u.ś.o.z. o wymaganych warunkach określonych w przepisach prawa, w tym warunkach określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy,*

*3) przepisy u.ś.o.z. o ocenie ofert (arty. 148 ust. 1) oraz o wyborze ofert (art. 142 ust. 5);*

*4) 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 wymienione w art. 134 ust. 1 u. ś. o. z.;*

*5) postanowienia załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016.357 ze zm.);*

*6) §17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2014.1980 ze zm.);*

*7) § 18 ust. 4 zarządzenia Nr 18/20107/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,,*

*poprzez:*

- *bezpodstawne odrzucenie oferty Świadczeniodawcy;*
- *bezpodstawne zarzucenie Świadczeniodawcy rzekomego naruszenia przez nią szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy;*
- *nieoceniecie oferty Świadczeniodawcy we wszystkich ustawowych kryteriach ewaluacji;*
- *potraktowanie innych oferentów będących w tej samej sytuacji prawnej co Świadczeniodawca w sposób bardziej korzystny niż Świadczeniodawcę, tj. naruszenie zasady 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;*
- *w przeciwieństwie do oceny ofert pozostały uczestników postępowania, ocenianie oferty Świadczeniodawcy i warunków spełnionych przez Świadczeniodawcę niezgodnie ze stanem rzeczywistym, który istnieje obiektywnie, tj. naruszenie ww. zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy.”*

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-18-000553/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 i ustalił, co następuje.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 20 kwietnia 2018 roku na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-18-000553/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, na obszarze: 1201 – bocheński, 1206 – krakowski, 1208 – miechowski, 1209 – myślenicki, 1214 – proszowicki, 1219 – wielicki, 1261 – Kraków, na okres: od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 2017 r., poz. 1938 ze zm.),*

2. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz.160 ze zm.),*
3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 ze zm.),*
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 2011r., 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 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz.1146 ze zm.),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r., poz.357 ze zm.),*
9. *Zarządzenie nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna,*
10. *Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.*

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

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 13 ofert. Oferentami byli:

1. JARMIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Miechów, Piłsudskiego 12;
2. Ewa Jasińska-Kryczka, Dojazdów, Apteczna 8;
3. CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Kraków, Ujastek 3;
4. COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA, Kraków, al. Jana Pawła II 39a;
5. Klinika Krakowska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Kraków, Józefa Mehoffera 6;



6. CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Myślenice, Drogowców 5;
7. Szpital Św. Anny w Miechowie, Miechów, Szpitalna 3;
8. SKOPIA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Kraków, Josepha Conrada 79;
9. Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, Wieliczka, Szpunara 20;
10. Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Kraków, Rogozińskiego 5;
11. Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Kraków, Garncarska 11;
12. MEDIKAMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Węgrzce, Forteczna 12a;
13. SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA, Kraków, Armii Krajowej 18.

W dniu 11 maja 2018 r. komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o w/w numerze, stwierdziła tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U z 2014 r., poz. 1980 z zm.)*.

Wszyscy członkowie komisji konkursowej podpisali oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji z punktu widzenia wymagań określonych w art. 139 ust. 5 *Ustawy*.

Komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Oddziału, prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych.

W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa wzywała oferentów do usunięcia braków formalnych, które zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie. W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert. Na tym etapie Komisja Konkursowa odrzuciła 3 oferty, w tym ofertę Odwołującej – Ewa Jasińska-Kryczka. Do dalszej części postępowania – części niejawnej - zostało zakwalifikowanych 10 oferentów.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. *w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.)* oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz.357 ze zm.)*.

Zgodnie z art. 148 *Ustawy* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało na podstawie kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,

- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 *Ustawy*, w części niejawniej konkursu ofert komisja może:

1. wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1,
2. nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferentów, negocjacjach oraz sporządzonym rankingu końcowym komisja konkursowa dokonała w rozstrzygnięciu wyboru ofert, o najwyższej łącznej ocenie punktowej.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 14 czerwca 2018 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Organ podkreśla, że po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór oferentów następował według kolejności wynikającej z rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

Ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny oferty przedstawia się następująco:

Nazwa oferenta i miejsce udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne*	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu  TAK/NIE
Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	5,000	18,000	10,000	9,000	23,000	0,000	60,000	65,000	stanowiska zbieżne	TAK
SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	10,000	27,000	14,000	7,000	0,000	0,000	48,000	58,000	stanowiska zbieżne	TAK

Nazwa oferenta i miejsce udzielania świadczeń	Punkty za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne <sup>A</sup>	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji	Decyzja o wybraniu  TAK/NIE
CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	6,754	26,000	2,000	1,000	20,000	0,000	49,000	55,754	stanowiska zbieżne	TAK
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakow	9,825	23,000	14,000	7,000	0,000	0,000	44,000	53,825	stanowiska zbieżne	TAK
COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA	9,825	26,000	2,000	7,000	0,000	0,000	35,000	44,825	stanowiska zbieżne	TAK
JARMIX Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	6,316	23,000	2,000	7,000	0,000	0,000	32,000	38,316	nie zaproszono do negocjacji	NIE
Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	5,000	25,000	2,000	3,000	0,000	0,000	30,000	35,000	nie zaproszono do negocjacji	NIE
SKOPIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	6,754	15,00	2,000	5,000	0,000	0,000	22,000	28,754	nie zaproszono do negocjacji	NIE
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	5,000	4,000	14,000	3,000	0,000	0,000	21,000	26,000	nie zaproszono do negocjacji	NIE
MEDIKAMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	5,000	3,000	0,000	9,000	0,000	0,000	12,000	17,000	nie zaproszono do negocjacji	NIE

Oferta Odwołującego nie została uwzględniona w rankingu końcowym, z uwagi na fakt, iż została odrzucona w części jawnej postępowania. Powodem odrzucenia oferty był brak w ofercie sprzętu wymaganego do realizacji świadczeń w zakresie: badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, zgodnie z Załącznikiem Nr 2 *Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku badań diagnostycznych oraz warunki realizacji* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz.U. 2016, poz. 357 z zm.).

Oferent złożył ofertę, w której w części V formularza ofertowego – Wykaz zasobów i w części VI formularza ofertowego – Szczegóły oferty, wykazał m.in: jedną myjkę, model 9000, nr seryjny MTD 1312345, status: MAM. Zgodnie z Załącznikiem Nr 2 *Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku badań diagnostycznych oraz warunki ich realizacji* w/w Rozporządzenia Oferent do realizacji przedmiotowych świadczeń winien zapewnić m.in. co najmniej 1 myjkę ultradźwiękową. Komisja Konkursowa pismem z dnia 18 maja 2018 r., wezwała Oferenta do wyjaśnień, w związku z faktem, iż wykazana w ofercie myjka nie posiadała w opisie cechy – ultradźwiękowa. W odpowiedzi na niniejsze wezwanie Oferent przesłał pismo z dnia 21 maja 2018 roku, w którym oświadczył, iż myjka, model MERIT 9000, nr seryjny MTD 1312345 stanowi automatyczną myjnię endoskopową do dezynfekcji sprzętu endoskopowego (jako stanowisko). Oferent w piśmie oświadczył także, iż posiada „wszelkie urządzenia wraz z paszportami i aktualnymi przeglądami, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Pracowni Endoskopowej” i wymienił myjkę ultradźwiękową, Polsonic, Nr seryjny 093767, z wskazaniem, że ma aktualny przegląd (kopię paszportu technicznego przesłał w załączeniu). Komisja konkursowa ustaliła jednak, iż w złożonej ofercie sprzęt ten nie został wykazany, wobec czego komisja podjęła decyzję o odrzuceniu oferty z powodu niespełnienia warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 *Ustawy*. O fakcie odrzucenia oferty Oferent został powiadomiony pismem z dnia 30 maja 2018 r. – *Zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty w całości*. Oferent nie złożył protestu na niniejszą czynność komisji konkursowej.

Komisja konkursowa dokonała ostatecznie wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. 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.

Poniżej Organ przedstawia tabele obrazujące ocenę ofert poszczególnych Stron postępowania wybranych w rozstrzygnięciu.

Odpowiedzi ankietowe – Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno – Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	

1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	0,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_2 Realizacja umowy:	10,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_2 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii:	0,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ	

1.2.3.1	ASDK_2 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	7,0000
1.2.3.2	ASDK_2 Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	6,0000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.4.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.4.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.4.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	0,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	8,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	13,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	10,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000

1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe – SCANMED Spółka akcyjna:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_2 Realizacja umowy:	12,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_2 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii:	20,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000

1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	<b>REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ</b>	
1.2.3.1	ASDK_2 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	0,0000
1.2.3.2	ASDK_2 Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	0,0000
1.2.4	<b>POZOSTAŁE WARUNKI</b>	
1.2.4.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.4.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	2,0000
1.2.4.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	<b>DOSTĘPNOŚĆ</b>	
1.3.1	<b>ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ</b>	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	2,0000
1.3.2	<b>DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY</b>	



1.3.2.1	AOS_ W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	4,0000
1.3.2.2	AOS_ W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_ W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	0,0000
1.4.1.2	AOS_ W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	0,0000
1.5	_ WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_ W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_ W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe – CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	

1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_2 Realizacja umowy:	0,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_2 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii:	20,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	- 2,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ	

1.2.3.1	ASDK_2 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	0,0000
1.2.3.2	ASDK_2 Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	6,0000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.4.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.4.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.4.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	0,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	0,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	0,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	13,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	7,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000

1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe – 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	
1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_2 Realizacja umowy:	12,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_2 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii:	20,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000

1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	<b>REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ</b>	
1.2.3.1	ASDK_2 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	0,0000
1.2.3.2	ASDK_2 Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	0,0000
1.2.4	<b>POZOSTAŁE WARUNKI</b>	
1.2.4.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0,0000
1.2.4.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.4.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	<b>DOSTĘPNOŚĆ</b>	
1.3.1	<b>ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ</b>	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	0,0000
1.3.2	<b>DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY</b>	

1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	6,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	0,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	0,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000
1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odpowiedzi ankietowe – COMARCH HEALTHCARE Spółka akcyjna:

Lp.	Pytanie	Punkty przyznane za odpowiedź
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ	
1.1.1	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY	

1.1.1.1	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2,0000
1.1.2	ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	
1.1.2.1	ASDK_2 Realizacja umowy:	0,0000
1.2	JAKOŚĆ	
1.2.1	PERSONEL	
1.2.1.1	ASDK_2 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii:	15,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
1.2.3	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ	

1.2.3.1	ASDK_2 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	0,0000
1.2.3.2	ASDK_2 Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.	6,0000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI	
1.2.4.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2,0000
1.2.4.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	0,0000
1.2.4.3	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ	
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	2,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY	
1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	4,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ	
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	0,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	0,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE	
1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĄDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĄDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	0,0000



1.6	INNE	
1.6.1	INNE	
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	0,0000
1.6.1.2	AOS_W Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	0,0000

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w odwołaniu z dnia 20 czerwca 2018 r. Organ ustalił co następuje.

Główny zarzut Odwołującego dotyczy bezpodstawnego odrzucenia oferty: „W ocenie komisji konkursowej wskazanie w ofercie wyłącznie innej myjki, „nie posiadającej w opisie cechy – „ultradźwiękowa”” oznacza, że Świadczeniodawca nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, a skoro jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania, to nie może wpisać do oferty ww. myjki ultradźwiękowej Polsonic, nr seryjny 093767. To zaś – w ocenie komisji – powoduje odrzucenie oferty Świadczeniodawcy na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy. Takie postępowanie należy uznać za oczywiście i rażąco nieprawidłowe”. W tym miejscu należy podkreślić, iż posiadanie myjki ultradźwiękowej stanowiło warunek bezwzględnie wymagany. Komisja konkursowa ustaliła, iż Oferent w swej ofercie wykazał myjkę, niemniej jednak nie była to myjka ultradźwiękowa, co potwierdziła korespondencja prowadzona z Oferentem mająca na celu ustalenie tej okoliczności, t.j.:

- pismo komisji konkursowej z dnia 18 maja 2018 r. ;

- odpowiedź Odwołującego z dnia 21 maja 2018 r.

W swoim piśmie z dnia 21 maja 2018 r. Odwołująca wyraźnie wskazała, iż sprzęt o nr seryjnym MTD 1312345, model 9000, stanowi automatyczną myjnię endoskopową do dezynfekcji sprzętu endoskopowego oraz wskazała, iż posiada myjkę ultradźwiękową Polsonic, nr seryjny 093767. Na tej podstawie komisja ustaliła, iż wykazana w ofercie myjka nie jest wymaganą myjką ultradźwiękową zaś wskazana w piśmie z dnia 21 maja 2018 r. myjka ultradźwiękowa stanowi sprzęt, który nie został wykazany w ofercie. Mając na względzie § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 marca 2017 r., zgodnie z którym: „Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”, komisja konkursowa słusznie odrzuciła ofertę Odwołującej, nie dopuszczając tym samym do uzupełnienia oferty

po upływie terminu składania ofert. Fakt, iż wymagany sprzęt nie znalazł się pierwotnie w ofercie potwierdza także złożone pismem z dnia 21 czerwca 2018 r. odwołanie, w którym stwierdzono: „*Nawet jeżeli przez zwykłą omyłkę w ofercie wskazane zostało inne urządzenie, ale Świadczeniodawca posiada (jest właścicielem) wymaganego urządzenia, które wykorzystuje w realizacji także obecnie obowiązującej umowy o tym samym zakresie świadczeń, to niewskazanie tego urządzenia w ofercie winno być zakwalifikowane co najwyżej jako brak formalny, którego uzupełnieni (odzwierciedlenie w ofercie stanu rzeczywistego) winno być dokonane w trybie uzupełnienia braku formalnego.*” W tym miejscu Organ jeszcze raz podkreśla, iż posiadanie przez Odwołującą wymaganego sprzętu pozostaje bez znaczenia wobec faktu, iż sprzęt ten nie został wykazany (tj. zaoferowany w ofercie jako sprzęt, przy pomocy, którego Oferent zobowiązuje się wykonywać umowę) w ofercie, która podlega ocenie w trakcie postępowania konkursowego. Komisja konkursowa dokonuje bowiem w trakcie postępowania konkursowego oceny oferty. W przedmiotowej sprawie to oferent nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 Ustawy, lecz złożona przez oferenta oferta – co wypełnia przesłankę, o której mowa w art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy. Tym samym twierdzenie Oferenta, iż: „*W niniejszej sprawie w sposób absolutnie pewny należy stwierdzić, że Świadczeniodawca na dzień złożenia oferty oraz nieprzerwanie do dnia dzisiejszego spełnia wszystkie warunki określone w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2*”, jakkolwiek prawdziwe, nie może stanowić podstawy do zakwestionowania prawidłowości działań komisji konkursowej w tym zakresie. Oferty mają co do zasady formę oświadczeń i za prawdziwość, kompletność i prawidłowość danych w nich zawartych odpowiada oferent. Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone jest w trybie konkursu ofert. To na ofercie spoczywa obowiązek prawidłowego przygotowania oferty, która ma wziąć udział w postępowaniu konkursowym. Oferta Odwołującego została oceniona zgodnie z tym co zostało w niej ujawnione i zaoferowane, na podstawie obowiązujących regulacji prawnych. Spełnienie warunków wymaganych tzw. minimalnych warunków koniecznych bezwzględnie winno być spełnione pod rygorem odrzucenia oferty na zasadzie art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy.

Powyższe ustalenia znajdują swoje odzwierciedlenie w orzecznictwie sądowym. W tym miejscu nie sposób nie powołać Wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku z dnia 14 marca 2018 r., sygn. II SA/Bk 893/17, zgodnie z którym: „Wypełnienie przez oferenta warunków musi rzecz jasna znaleźć wyraz w złożonej ofercie i nie może podlegać uzupełnieniu na późniejszych etapach konkursu ofert. W części jawnej konkursu komisja w obecności oferentów otwiera koperty z ofertami i ustala, które z nich spełniają warunki. Oznacza to, że treść oferty wyznaczają wyłącznie zawarte w niej dane - dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia - które w dacie otwarcia ofert nie mogą zostać przez oferenta zamienione, skorygowane czy uzupełnione. W konkursie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkurują ze sobą bowiem nie oferty, lecz złożone przez

*nich oferty, których treść wyznaczają wyłącznie zawarte w nich dane, a więc dokumenty i złożone przez świadczeniodawcę oświadczenia. Zatem przeprowadzana w części jawnej konkursu ocena ofert dokonywana jest wyłącznie w oparciu o wszystkie zawarte w nich dane, niepodlegające późniejszemu uzupełnieniu czy korekcie. Złożone w ofercie oświadczenia nie mogą być, po upływie terminu do składania ofert, skorygowane nie tylko przez samych oferentów, ale i przez komisję konkursową.”*

Odwołujący dalej w swym odwołaniu podnosi: „Sposób wykładni § 18 ust. 4 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jakiego dokonała komisja konkursowa, jest oczywiście błędny. Własnej wykładni tego postanowienia sama zresztą przeczy komisja konkursowa, żądając od różnych świadczeniodawców uzupełnienia braków formalnych. Wykonanie takiego wezwania każdorazowo bowiem modyfikuje treść uprzednio złożonej oferty. A zatem nie jest tak, że pojęcie „związania ofertą” oznacza jej absolutną niezmiennosc w stosunku do treści wyjściowej, jaka istniała na dzień złożenia oferty. Wiele czynności dokonywanych przez komisję lub świadczeniodawcę (oferenta) powoduje zmianę treści tej oferty. Istotne jest jedynie to aby taka zmiana znajdowała podstawę w stosownym przepisie prawa.”

Odnosnie niniejszego zarzutu Organ wyjaśnia, iż Ustawa w art. 149 ust. 3, w przypadku, gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, zobowiązuje komisję konkursową do wezwania oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. W rozpoznawanej sprawie nie mamy jednak do czynienia z brakiem formalnym oferty, ale z brakiem o charakterze merytorycznym, który nie może zostać uzupełniony w trakcie trwania postępowania konkursowego. Niniejsze stanowisko potwierdza Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 27 lutego 2018 r., sygn. II SA/RZ 1149/17, „Braki ofertowe o charakterze merytorycznym nie podlegają uzupełnieniu po upływie terminu do składania ofert oraz w trybie wezwania do usunięcia braków. Zgodnie bowiem z art. 149 ust. 3 u.ś.o.z. jedynie w razie nieprzedstawienia wszystkich wymaganych dokumentów lub wystąpienia braków formalnych, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie do usunięcia tzw. braków formalnych nie może jednak dotyczyć tych danych, które określają zasadnicze warunki oferty wskazane w formularzu ofertowym (por. np. wyrok NSA z dnia 8 stycznia 2014 r., II GSK 1489/12; wyrok NSA z dnia 30 stycznia 2014 r., II GSK 1539/12; wyrok NSA z dnia 1 grudnia 2016 r., II GSK 1288/15; wyrok NSA z dnia 5 kwietnia 2017 r., II GSK 1908/15). Brak lub wadliwość powyższych danych ma charakter merytoryczny, co oznacza, że po zamknięciu terminu do składania ofert nie można dokonywać modyfikacji, korekt lub uzupełnienia oferty w tym zakresie. Merytoryczne braki ofertowe muszą dotyczyć warunków realizacji świadczenia medycznego lub określonych we wzorcu umownym elementów dotyczących przedmiotu umowy, organizacji udzielania świadczeń lub warunków ich finansowania. Jedynie wyjątkowo i w ograniczonym zakresie jest dopuszczalne modyfikowanie merytoryczne ofert po upływie terminu do ich składania.

*Przede wszystkim komisja konkursowa może w części niejawnego konkursu przeprowadzić negocjacje z oferentami (art. 142 ust. 6 u.ś.o.z.). Zasadę tę potwierdza także § 18 zarządzenia nr 12/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższy przepis wyraźnie zastrzega, że oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział NFZ otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu do składania ofert. Dlatego należy przyjąć, że nie jest dopuszczalne uzupełnianie formularza ofertowego o właściwe (merytoryczne) dane ofertowe po upływie terminu do składania ofert.”*

W dalszej części swego odwołania Odwołujący zarzuca komisji konkursowej naruszenie przepisów *Ustawy* o ocenie ofert oraz o wyborze ofert poprzez „nieocenie oferty Świadczeniodawcy we wszystkich ustawowych kryteriach ewaluacji” oraz „niezaproszenie Świadczeniodawcy do negocjacji”. Mając na uwadze wyżej poczynione wyjaśnienia Organu należy wskazać, iż oferta Odwołującego została odrzucona w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie art. 149 ust. 1 *Ustawy*, wobec czego nie podlegała dalszemu rozpatrywaniu i ocenie. Odrzucenie oferty Odwołującego nastąpiło w części jawnej postępowania, w związku z tym niemożliwym było zaproszenie Odwołującego do negocjacji, które zgodnie z art. 142 ust. 5 odbywają się w części w niejawnego konkursu ofert. W prowadzonym postępowaniu komisja konkursowa, w pozostałym zakresie, dokonała porównania ofert, które spełniały warunki wymagane, według kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, ceny zgodnie z art. 148 ust. 1 *Ustawy* i stosownie do treści art. 142 ust. 6 i 7 *Ustawy* przeprowadziła negocjacje w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W kwestii naruszenia przez komisję konkursową § 17 ust. 1 rozporządzenia *Ministra Zdrowia* z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu jej pracy (t.j. Dz.U. 2014, poz. 1980 ze zm.) Organ ustalił, iż komisja konkursowa działając na podstawie tego przepisu, pismem z dnia 18 maja 2018 r., wezwała Oferenta do wyjaśnień rozbieżności stwierdzonych w trakcie weryfikacji oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu dotyczących m. in. wykazanej w ofercie myjki. Dla właściwej oceny oferty Oferenta koniecznym było ustalenie, czy wykazana, w części V formularza ofertowego – Wykaz zasobów i w części VI formularza ofertowego – Szczegóły oferty, myjka (model 9000, nr seryjny MTD 1312345) jest myjką ultradźwiękową. W przesłanym przez Oferenta piśmie z dnia 21 maja 2018 r. Odwołująca oświadczyła, iż wykazana w ofercie myjka stanowi automatyczną myjnię endoskopową do dezynfekcji sprzętu endoskopowego, ponadto oświadczyła, iż posiada myjkę ultradźwiękową, Polsonic, Nr seryjny 093767. Tym samym komisja konkursowa ustaliła, iż wykazana w ofercie myjka nie jest myjką ultradźwiękową. W ocenie Organu komisja konkursowa prawidłowo przeprowadziła procedurę

wyjaśniającą do której legitymację daje komisji § 17 w/w rozporządzenia. W tym miejscu należy kolejny raz podkreślić, iż komisja konkursowa nie mogła uwzględnić oświadczenia Odwołującego o posiadaniu myjki ultradźwiękowej, ponieważ po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania i uzupełnienie oferty po tym terminie jest niemożliwe zgodnie z treścią § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

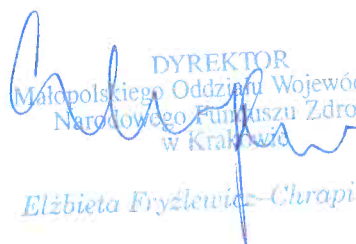
Odwołujący podnosi także: „(...) MOW NFZ w Krakowie posiada wiedzę na temat tej samej myjki ultradźwiękowej, jako że jest ona wykazana w potencjale Świadczeniodawcy w obecnie obowiązującej umowie, jaka łączy Świadczeniodawcę z MOW NFZ w Krakowie.” Przy tym zarzucie ponownie należy wskazać, iż komisja konkursowa w prowadzonym postępowaniu konkursowym ocenia złożone przez Oferentów oferty, za których prawidłowość i kompletność odpowiadają sami oferenci. Komisja konkursowa nie jest uprawniona do uzupełnienia złożonych przez oferentów ofert. Żaden przepis nie daje komisji konkursowej takiej możliwości i tym bardziej nie można jej wywieść z § 17 ust. 2a rozporządzenia *Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu jej pracy (t.j. Dz.U. 2014, poz. 1980 ze zm.)*, którego cele są zgoła inne. Podkreślić należy, iż przyjęcie stanowiska zaproponowanego przez Odwołującego, stanowiłoby naruszenie § 18 ust. 4 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także art. 134 ust. 1 *Ustawy* z uwagi na fakt, iż stawiałoby świadczeniodawców realizujących umowy w pozycji uprzywilejowanej w stosunku do oferentów, którzy pierwszy raz przystępowaliby do udziału w postępowaniu prowadzącym do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W ocenie Organu za bezzasadny należy uznać zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 *Ustawy*. Postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Uczestnikom konkursu zostały podane w ogłoszeniu postępowania konkursowego akty prawne, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Ocena ofert odbywała się na podstawie kryteriów, które w toku postępowania były niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie nastąpiła. W ogłoszonym konkursie

o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria oceny. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się naruszenia interesu prawnego Odwołującego, nie stwierdził także w postępowaniu komisji konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni - skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty Odwołującego się.

Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

  
DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
Elżbieta Fryzlewicz-Chrapisińska

Decyzję otrzymują:

- 1) Tomasz Pęcherz, Cybulski Piotrowska Pęcherz radcowie prawni spółka partnerska, ul. Królowej Jadwigi 8/7, 30-202 Kraków, pełnomocnik strony składającej odwołanie
- 2) 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraków, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków, strona wybrana do zawarcia umowy
- 3) COMARCH HEALTHCARE SPÓŁKA AKCYJNA al. Jana Pawła II 39a, 31-864 Kraków, strona wybrana do zawarcia umowy
- 4) CERTUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Drogowców 5, 32-400 Myślenice, strona wybrana do zawarcia umowy
- 5) Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe MEDICINA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Rogozińskiego 5, 31-559 Kraków, strona wybrana do zawarcia umowy
- 6) SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków, strona wybrana do zawarcia umowy
- 7) a/a.

**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 2017 r., poz. 1938) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy 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. Od decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydanej na skutek ponownego*

rozpatrzenia sprawy przysługiwać będzie środek zaskarżenia do sądu administracyjnego. Zgodnie z art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1370 ze zm.,) jeżeli stronie przysługuje prawo do zwrócenia się do organu, który wydał decyzję z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może wnieść skargę do sądu administracyjnego na tę decyzję bez skorzystania z tego prawa. Skargę wnosi się do sądu administracyjnego za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu decyzji. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Strona może w trakcie biegu terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zrzec się prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna (Art. 127a. § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2017 r., poz.1257.) stosuje się odpowiednio do wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, o których mowa w art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

