

Data: 29 grudnia 2022 roku

Znak sprawy: WO I.422.8.2022

### Decyzja

z dnia 29 grudnia 2022 r.

nr 7/SPO/2022/06

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2561) zwaną dalej „Ustawą” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.), zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”, Wiśniowa 449, 32-412 Wiśniowa odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczeń: świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

**oddala odwołanie.**

### UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1.163.941,20 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 3. W postępowaniu złożono 3 oferty. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

- 1) NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”, Wiśniowa 449, 32-412 Wiśniowa,
- 2) Specjalmed sp. z o. o., Zarabie 35 C, 32-410 Dobczyce,
- 3) Medi Kompleks Sp. z o.o. Spółka Komandytowa, Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 29 listopada 2022 roku. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na

stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Stanowi to spełnienie dyspozycji zawartej w art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który mówi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyżej wskazanym zakresie został wybrany oferent: Specjalmed Sp. z o. o., Zarabie 35 C, 32-410 Dobczyce. Zgodnie z art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 i 2 *Ustawy* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 7 grudnia 2022 roku wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniesione przez NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”, Wiśniowa 449, 32-412 Wiśniowa.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący na wstępie wskazał, na „*nieprawidłowe zastosowanie przez komisję przepisów dotyczących kryteriów wyboru ofert, co doprowadziło do naruszenia interesu prawnego oferenta, którego oferta w wyniku tego działania komisji konkursowej nie została wybrana, otrzymując mniejszą liczbę punktów od pozostałych wybranych do zawarcia umowy oferentów, podczas gdy wartość punktowa mojej oferty powinna zostać powiększona, co spowodowałoby, że znajdowałby się na pierwszym miejscu w rankingu ofert.*”. Ponadto Odwołujący zarzucił naruszenie w toku postępowania zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów wskazując na konsekwentne dążenie do stworzenia monopolu w ramach danego obszaru, w wyniku którego występuje sytuacja w której na danym rynku właściwym występuje tylko jeden przedsiębiorca.

Dodatkowo Odwołujący, zarzucił Komisji konkursowej naruszenie:

- przepisów rozporządzenia 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 - załącznika nr 6, tabela nr 1, pkt 7. Przedmiot postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, kryterium jakości i ciągłości, przez przyjęcie że oferent nie zapewnił ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc w którym ogłoszono postępowanie oraz nie wykazał spełnienia kryterium ciągłości, tj. udzielał świadczeń w ramach obszaru którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.

- § 17 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 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, poprzez błędną interpretację przekazanych przez oferenta dokumentów potwierdzających dane i informacje dotyczące kryterium jakości;

- art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

- art. 153 ustawy o świadczeniach, z powodu przedwczesnego rozstrzygnięcia postępowania z dnia 29 listopada 2022 r. zanim upłynął termin na złożenie protestu przez oferenta, (upływający w dniu 1 grudnia 2022 r.), nierozpatrzenie protestu złożonego przez oferenta w dniu 29 listopada 2022 r. przez Komisję.

Odwołujący zarzucił, „iż na dzień składania protestu nie upłynął jeszcze termin do składania środków odwoławczych, przewidzianych w ustawie o świadczeniach i rozstrzygając postępowanie przed dniem w którym mogłyby być złożone środki odwoławcze w toku postępowania, Komisja pozbawia faktycznie oferenta tego prawa, co stanowi naruszenie art. 153 ustawy o świadczeniach. Nie sanuje tego możliwość złożenia przez oferenta odwołania od rozstrzygnięcia postępowania, czyli innego środka odwoławczego.”.

Dodatkowo w dniu 23 grudnia 2022 roku wpłynęło pismo Odwołującego - NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”, Wiśniowej stanowiące uzupełnienie odwołania od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W piśmie uzupełniającym Odwołanie podniesiono, iż Komisja Konkursowa pozbawiła oferenta 22 punktów i 7 punktów za kryteria ciągłości, co miało wpływ na rozstrzygnięcie postępowania, ponieważ oferta odwołującego się, otrzymałaby łącznie o 29 punktów więcej, tj. łącznie 94,018 punktów, a tym samym zajęłaby pierwsze miejsce w rankingu i musiałaby zostać wybrana do zawarcia umowy.

Odwołujący wskazał, iż „komisja konkursowa oceniła, że *Specjalmed Sp. z o.o.* spełnia kryterium ciągłości, określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia 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, Tabela nr 2, poz. IV Ciągłość, Lp. 1 i 3, w ten sposób, że w dniu złożenia oferty, oferent *Specjalmed Sp. z o.o.* realizował na podstawie umowy z NFZ proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie za co przyznała mu 9 pkt. Komisja przyjęła również, że oferent ten spełnia kryterium ciągłości za 13 pkt, jako że w dniu złożenia oferty oferent realizował na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat. Jednocześnie komisja uznała, że kryterium ciągłości nie spełnił odwołujący się i nie przyznała mu z tego tytułu żadnych punktów w ofercie, uzasadniając zmianę odpowiedzi ankietowych w ofercie tym, że zwrot „realizacja na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach obszaru którego dotyczy postępowanie” oznacza że „na terenie (nowookreślonego) obszaru kontraktowania musi znajdować się komórka organizacyjna przy pomocy której udzielane były świadczenia tożsame zakresowo ze świadczeniami będącymi przedmiotem postępowania”. Komórka organizacyjna odwołującego się, który w Rejestrze podmiotów leczniczych ma zarejestrowaną komórkę organizacyjną w Sułkowicach, zdaniem komisji „nie zawiera się w obszarze terytorialnym, którego dotyczy postępowanie tj. gmin Dobczyce, Raciechowice, Wiśniowa.”

Jak dalej podnosi Odwołujący: „złożył protest na tę czynność komisji, który jednak nie został rozpatrzony, z powodu tego że „Komisja nie jest uprawniona do jego rozpatrzenia”, jako że przedwcześnie dokonała rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, nie czekając na upływ terminów ustawowych do składania przez oferenta środków odwoławczych w toku postępowania, co odwołujący wykazał w złożonym odwołaniu i co narusza prawo.”.

Odwołujący się zarzuca, że zaprezentowana przez Komisję interpretacja kryterium ciągłości naruszyła cyt. wyżej przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r., co doprowadziło do naruszenia interesu prawnego oferenta, którego oferta w wyniku tego działania komisji konkursowej nie została wybrana. Jak dalej podniósł Odwołujący „Kryterium ciągłości zostaje uznane za spełnione przez oferenta, który w dniu złożenia oferty realizuje umowę z NFZ w ramach danego zakresu świadczeń będących przedmiotem postępowania, czyli udzielał w przeszłości i udziela w dniu złożenia oferty świadczeń w zakresie pielęgniarstwa długoterminowej domowej, w ramach obszaru którego dotyczy postępowanie, czyli w przedmiotowym przypadku dla pacjentów na obszarze grupy gmin: Dobczyce, Raciechowice, Wiśniowa, zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu. Gminy te leżą w powiecie myślenickim, co ma fundamentalne znaczenie w niniejszej sprawie.”.

Odwołujący podniósł, iż „realizuje umowę z NFZ w ramach przedmiotowego zakresu, nieprzerwanie od 2009 roku czyli od ponad 10 lat, również na obszarze gminy Wiśniowa, co oznacza że obejmował opieką pacjentów także z gminy Wiśniowa, ponieważ w latach ubiegłych postępowania konkursowe ogłaszane były na obszary poszczególnych powiatów województwa małopolskiego, w tym oczywiście także powiatu myślenickiego, w którym położona jest grupa gmin, określonych obecnie jako obszary postępowania. Celem wykazania objęcia opieką nieprzerwanie od ponad 10 lat pacjentów z ww. gmin, odwołujący się przedstawił w toku postępowania zestawienie zawierające dane pacjentów, co powinno zostać zweryfikowane przez komisję konkursową w oparciu o przetwarzane przez NFZ dane. Realizując umowę, oferent wykazywał w poprzednich postępowaniach konkursowych i w umowie z NFZ, komórkę organizacyjną mieszczącą się w Sułkowicach a przed dniem 01.03.2013r., komórkę organizacyjną mieszczącą się w Wiśniowej - obie komórki są położone na terenie powiatu myślenickiego. Z tej okoliczności nie wynikało jednak, że mógł objąć opieką jedynie pacjentów w tej gminie w której prowadzi zarejestrowaną działalność leczniczą. Trzeba mieć w tym przypadku na uwadze specyfikę świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki domowej - pacjent nie korzysta ze świadczeń w komórce organizacyjnej podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, ale w miejscu gdzie zamieszkuje i gdzie pielęgniarka przychodzi do niego czynności pielęgnacyjne wykonać. Dostępność świadczeniodawcy dla pacjentów jest więc przy tym rodzaju świadczeń realizowana w inny sposób niż w przypadku typowej przychodni lub szpitala. Odwołujący się bez wątpliwości obejmował zatem w przeszłości przez ponad 10 lat opieką pacjentów z terenu całego powiatu myślenickiego. Zauważyć przy tym należy, że ani pacjentów ani świadczeniodawców nie obowiązuje tzw. rejonizacja, czyli przymus korzystania/udzielania świadczeń wyłącznie w miejscu zamieszkania i prowadzenia działalności leczniczej.”.

Ponadto jak wynika z treści pisma: „obowiązek określenia obszarów terytorialnych, które w ogłoszeniach o postępowaniach podaje NFZ, zgodnie z przepisami art. 139 ust. 3 pkt 5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ma na celu wyłącznie zawarcie umów przez NFZ w taki sposób i w takiej ilości, by zapewniona była w przyszłości jak najlepsza dostępność do świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych na danym terenie, co z kolei wynika z planu zakupu świadczeń. Przez wiele lat obszary kontraktowania w pielęgniarstwie długoterminowej określone były przez NFZ jako powiaty i świadczenia udzielane były mieszkańcom tych powiatów. Nieoczekiwana i dokonana bez uprzedzenia zmiana obszarów kontraktowania, podana w ogłoszeniach o postępowaniu, w których dano świadczeniodawcom tylko dwa tygodnie na złożenie ofert - z obszaru powiatów na obszar gminy i grupy gmin, faktycznie spowodowała wykluczenie z grona świadczeniodawców wiele podmiotów, które dotychczas świadczeń udzielały w ramach umów z NFZ, z powodu nieotrzymania punktów za kryterium ciągłości, przez zastosowanie przez NFZ interpretacji, że kryterium to może spełniać wyłącznie świadczeniodawca, który miał zarejestrowaną komórkę organizacyjną na terenie przynajmniej jednej z grupy gmin, stanowiących obszar terytorialny postępowania. W przyszłych postępowaniach konkursowych, jedynym podmiotem który będzie wybierany będzie ten oferent który został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, ponieważ tylko on będzie miał przyznane punkty za ciągłość, które stanowią wartości punktowej całej oferty. Takie działanie NFZ w istocie ogranicza konkurencję na tym terenie, eliminując dotychczasowych i nowych oferentów. Ponieważ kryterium wyboru ofert w postaci ciągłości udzielania świadczeń, promuje i przyznaje punkty (9 i 13, czyli max. 22 pkt) dla tych oferentów którzy obecnie i w przeszłości przez ponad 10 lat udzielali świadczeń na danym obszarze, w tym przypadku dla zamieszkałych na tym obszarze pacjentów, nie ma znaczenia dla oceny tego kryterium w jakiej miejscowości oferent miał zarejestrowaną komórkę organizacyjną, jeżeli komórka ta była zarejestrowana na terenie powiatu, w którym obecnie została wydzielona grupa gmin jako obszar postępowania. Kryterium sformułowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r., dotyczy udzielania świadczeń dla pacjentów w dniu złożenia oferty

*i w przeszłości, przez określony czas na tym obszarze, który obecnie jest objęty kontraktowaniem i nie odnosi się w żaden sposób do posiadania przez oferenta komórki organizacyjnej na tym obszarze na który ogłoszono postępowanie. Wykładnia kryterium ciągłości dokonana przez Komisję Konkursową nie znajduje uzasadnienia i nie jest logiczna. Co więcej, Komisja w istocie zastosowała w postępowaniu kryterium nieistniejące w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Wykładnia, którą zaprezentowała Komisja Konkursowa - posiadanie komórki na terenie jednej z gmin objętych obszarem kontraktowania - nie wynika z żadnych przepisów prawa. Gdyby nawet przyjąć, że o ciągłości decyduje komórka organizacyjna na obszarze kontraktowania, to nie znajduje uzasadnienia pogląd Komisji, że wystarcza zarejestrowanie komórki tylko w jednej gminie z grupy gmin. Jeśli ciągłość zapewniona miałaby być przez posiadanie komórki, oferent - dla spełnienia tego warunku powinien mieć zarejestrowane komórki organizacyjne we wszystkich gminach określonych jako obszary postępowania w ogłoszeniu o konkursie, a nie tylko w jednej z nich. Ponadto gdyby kryterium ciągłości ustalone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia odnosiło się do posiadania przez oferenta komórki organizacyjnej na obszarze kontraktowania, a nie do udzielania w przeszłości świadczeń dla pacjentów, zamieszkałych na danym obszarze, niewątpliwie brzmiałoby inaczej.”*

Dodatkowo Odwołujący stwierdził, iż „W toku postępowania Komisja uznała, że oferent nie spełnił kryterium ciągłości w postaci zapewnienia pacjentom opieki między hospitalizacjami i po ich zakończeniu i nie przyznał z tego tytułu 7 punktów w ofercie. Powodem dla którego zmieniona została odpowiedź ankietowa udzielona przez odwołującego, była okoliczność, że przesłana dokumentacja potwierdzająca spełnienie tego warunku dotyczyła pacjentów sprawozdanych w komórce zlokalizowanej w Sułkowicach, a oferta została złożona na miejsce udzielania świadczeń w Wiśniowej. Interpretacja kryterium dokonana przez Komisję Konkursową narusza prawo, ponieważ kryterium udzielania świadczeń z zapewnieniem ciągłości przez nieprzerwaną opiekę nad pacjentami powracającymi ze szpitala, w ogóle nie odnosi się do miejsca w którym mieści się komórka organizacyjna oferenta, ani do obszaru terytorialnego kontraktowania. Spełnia je każdy oferent, który wykaże zapewnienie opieki jw. bez względu na to, na jakim terenie realizował opiekę nad pacjentami. W tym miejscu zarzuty poczynione wyżej, odnoszące się do kryterium ciągłości rozumianego jako czas udzielania świadczeń na podstawie umowy z NFZ, również mają zastosowanie.”.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 20 września 2022 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń: : świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczeń: świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze: 1209014-Dobczyce, 1209015-Dobczyce, 1209052-Raciechowice, 1209092-Wiśniowa na okres: 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku.

W ogłoszeniu postępowania o ww. numerze zostały wskazane niżej wymienione akty prawne, które zawierały m.in. wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Prezesem NFZ”, w odniesieniu do oferentów przystępujących do postępowania, a także stanowiły formalną i merytoryczną podstawę do wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego tj.:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.)

2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1728),
5. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 866),
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 787 ze zm.),
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.),
8. Zarządzenie nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
9. Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.,
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 965).

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

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty. Oferentami byli:

- 1) NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”, Wiśniowa 449, 32-412 Wiśniowa,
- 2) Specjalmed sp. z o. o., Zarabie 35 C, 32-410 Dobczyce,
- 3) Medi Kompleks Sp. z o.o. Spółka Komandytowa, Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa.

W dniu 6 października 2022 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o numerze 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, stwierdzając tym samym, że przedmiotowe ogłoszenie postępowania spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy.

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

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

W części jawnej komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert.

W trakcie oceny formalnej oferty komisja konkursowa nie stwierdziła wystąpienia w złożonych ofertach braków formalnych.

W toku ww. postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u obu oferentów: w dniu 2.11.2022 roku pomieszczeń Medi Kompleks Sp. z o.o. Spółka Komandytowa, w Wiśniowej dla miejsca udzielania świadczeń – Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa., oraz w dniu 2.11.2022 roku pomieszczeń NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica” w Wiśniowej, dla miejsca udzielania świadczeń – Wiśniowa 449, 32-412 Wiśniowa, ponieważ dotychczas nie mieli oni zawartej umowy w zakresie świadczeń będących przedmiotem postępowania. Zgodnie bowiem z § 17 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, komisja konkursowa przeprowadza weryfikację, u oferenta, który dotychczas nie miał zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

Przeprowadzając kontrolę u oferenta komisja dokonała w szczególności sprawdzenia:

- wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie,
- pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno - higienicznych,
- spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych.

Wyniki weryfikacji miejsc udzielania świadczeń obu oferentów potwierdziły zgodność wykazanego w ofercie sprzętu i pomieszczeń ze stanem faktycznym oraz istnienie udogodnień dla osób niepełnosprawnych.

Ocena ofert w przedmiotowym postępowaniu została dokonana w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 965).

Zgodnie z art. 148 Ustawy porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
  - 2) kompleksowości,
  - 3) dostępności,
  - 4) ciągłości,
  - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

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

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

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferenta, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 1 ofertę, o najwyższej łącznej ocenie punktowej złożoną przez: Specjalmed sp. z o. o., Zarabie 35 C, 32-410 Dobczyce, celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych.

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

W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Należy podkreślić, iż protokół końcowy z negocjacji określa ostateczne stanowiska stron, ale dopiero uzgodnienie końcowych stanowisk ze wszystkimi oferentami, zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, stanowi podstawę do sporządzenia rankingu końcowego, którego to wyniki wprost przekładają się na ilość wybranych oferentów i stanowią podstawę do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże wybór liczby oferentów z którymi ma zostać zawarta umowa uzależniony jest od kwoty postępowania wskazanej w ogłoszeniu.

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

<b>Nazwa świadczeniodawcy</b>	<b>Pozycja w rankingu</b>	<b>Pkt cena</b>	<b>Pkt niecenne</b>	<b>Pkt sumarycznie</b>	<b>Czy wybrano ofertę</b>
Specjalmed sp. z o. o.	<b>1</b>	2,500	89,000	91,500	<b>TAK</b>
NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”	<b>2</b>	4,018	61,000	65,018	<b>NIE</b>
MEDI KOMPLEKS SP. Z O.O. SPÓŁKA KOMANDYTOWA	<b>3</b>	4,922	59,000	63,922	<b>NIE</b>

Komisja konkursowa dokonała 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.

Należy mieć na uwadze, iż konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym, do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu określonego postępowania konkursowego.



Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 29 listopada 2022 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu postępowania nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

Z dniem 7 grudnia 2022 roku wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniesione przez NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”, Wiśniowa 449, 32-412 Wiśniowa.

W związku ze złożonym Odwołaniem Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 KPA oraz w oparciu o art. 154 ust. 6a w zw. z art. 154 ust. 1 Ustawy, pismem z dnia 8 grudnia 2022 roku znak: WO I.422.8.2022 poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także o przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 k.p.a. Prezes NFZ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwieniu wypowiedzenia się strony, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony Odwołująca skorzystała z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania. Strona wybrana do zawarcia umowy nie skorzystała z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Odnosząc się do wszystkich zarzutów Odwołującego oraz twierdzeń strony wybranej do zawarcia umowy Organ stwierdza, co następuje;

Na wstępie przedstawiono w postaci tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych oferentom biorącym udział w przedmiotowym postępowaniu tj. za każde pytanie ankietowe z osobna, uwzględniając stan faktyczny wynikający z oferty oraz treść wyjaśnień udzielonych przez Oferentów w toku postępowania w tym przedmiocie.

Nazwa Świadczeniodawcy	Nazwa kryterium	Numer pytania	Treść pytania	Punkty
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.1.1	SPO_7 Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1)opieki długoterminowej lub 2)pielęgniarsstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3)pielęgniarsstwa zachowawczego, lub 4)pielęgniarsstwa internistycznego, lub 5)pielęgniarsstwa rodzinnego, lub 6)pielęgniarsstwa środowiskowego, lub 7)pielęgniarsstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8)pielęgniarsstwa pediatrycznego, lub 9)pielęgniarsstwa geriatrycznego, lub 10)pielęgniarsstwa opieki paliatywnej - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	18,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>18,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				18,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.1.2	SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	9,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>9,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				9,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.1.3	SPO_7 Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w	9,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>9,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				9,0000

			ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej.	
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.1.4	SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu:	20,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>20,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				20,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.1	SPO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.2	SPO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.3	SPO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.4	SPO_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.5	SPO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.6	SPO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.7	SPO_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
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.8	SPO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>

Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.9	SPO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.3.1	SPO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	3,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>3,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				3,0000
Specjalmed sp. z o. o.	DOSTĘPNOŚĆ	1.2.1.1	SPO_7 Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	DOSTĘPNOŚĆ	1.2.1.2	SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%.	3,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	DOSTĘPNOŚĆ	1.2.1.3	SPO_7 Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%.	3,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	CIĄGŁOŚĆ	1.3.1.1	SPO_7 Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki.	0,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	CIĄGŁOŚĆ	1.3.1.2	SPO_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.	9,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	CIĄGŁOŚĆ	1.3.1.3		13,0000

<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>			SPO_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia	<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.			świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	WARUNKI WYMAGANE	1.4.1.1	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
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>0,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000
Specjalmed sp. z o. o.	INNE	1.5.1.1	SPO_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.	2,0000
<b>NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”</b>				<b>2,0000</b>
Medi Kompleks sp. z o. o. s.k.				0,0000

Odnośząc się do zarzutu - podniesionego w odwołaniu oraz następnie rozwiniętego w piśmie wniesionym dnia 23 grudnia 2022 r. - dotyczącego błędnego przyjęcia przez Komisję konkursową: że oferent nie zapewnił ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc w którym ogłoszono postępowanie oraz nie wykazał spełnienia kryterium ciągłości, tj. udzielał świadczeń w ramach obszaru którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat., Organ stwierdza, co następuje;

Przekazywana przez Odwołującego sprawozdawczość oraz wyjaśnienia z dnia 25 października b.r. nie potwierdzają spełnienia warunku określonego w załączniku nr 6, tabela nr 1, pkt 7 poz. III ppkt 1.1. rozporządzenia 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. Wypada nadmienić, że przedmiotowa kwestia została wyjaśniona w treści komunikatu poprzedzającego ogłoszenie postępowania nr 06-23-000041/SPO/14/1/ 14.2142. 026.04/01 i zamieszczonego na stronie internetowej Oddziału w dniu 22 września br. pod adresem: <https://www.nfz-krakow.pl/dla-swiadczeniodawcow/komunikaty/komunikat-dla-skladajacych-oferty-w-ogloszonych-postepowaniach-konkursowych-w-rodzaju-spo,2931.html>, zgodnie z którym *ww. kryterium jest spełnione, jeżeli dotyczy wszystkich świadczeniobiorców objętych świadczeniami pielęgniarstwa długoterminowej domowej w okresach pomiędzy wszystkimi hospitalizacjami oraz po ich zakończeniu, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wyrażenie „12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie”- w przypadku gdy ogłoszenie postępowania nastąpiło w dniu 20 września 2022 r., oznacza iż należy brać pod uwagę okres (12 pełnych miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc w którym ogłoszono postępowanie (wrzesień 2022 r.) tj. od 1 lipca 2021 r. do 30 czerwca 2022 r.. Ponadto jak wynika z opinii Ministerstwa Zdrowia zawartej w piśmie z dnia 9 lutego 2022 r. znak: UZ-ZR.7103.9.2017.AK „realizacja na podstawie umowy procesu leczenia*

świadczeniobiorców (...) w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” oznacza, że na terenie (nowookreślonego) obszaru kontraktowania musi znajdować się komórka organizacyjna, przy pomocy której udzielane były świadczenia (w ramach umowy z NFZ), tożsame zakresowo ze świadczeniami będącymi przedmiotem postępowania. Przekazywana przez Odwołującego sprawozdawczość oraz wyjaśnienia nie potwierdzają udzielania w powyższym okresie świadczeń wszystkim świadczeniobiorcom w okresach między wszystkimi hospitalizacjami i po ich zakończeniu. Tym samym ocena Komisji Konkursowej odpowiedzi ankietowej na pytanie nr 1.3.1.1. (*Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki*) odpowiadała rzeczywistemu stanowi rzeczy.

Dlatego też, dokonana przez Organ ponowna analiza spełniania powyższego warunku pozwala stwierdzić, iż Odwołujący nie realizował świadczeń pielęgniarstwa długoterminowej domowej przy pomocy wskazanej komórki organizacyjnej zlokalizowanej na terenie, którego dotyczy postępowanie nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, tj. Dobczyce, Raciechowice, Wiśniowa nieprzerwanie od 10 lat, co sprawia iż przedmiotowy zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosnie zarzutu - podniesionego w odwołaniu oraz następnie w piśmie wniesionym dnia 23 grudnia 2022 r. - dotyczącego oceny odpowiedzi na pytania ankietowe nr 1.3.1.2. „*W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie*” oraz 1.3.1.3. „*W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - nieprzerwanie od 10 lat*” i błędnego przyjęcia przez Komisję konkursową, iż Odwołujący nie spełnia warunku określonego w załączniku nr 6, tabela nr 1 poz. III ppkt 1 i 3. rozporządzenia 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, Organ wyjaśnia, co następuje.

W pierwszej kolejności Organ stwierdza, iż ocena odpowiedzi na pytania ankietowe nr 1.3.1.2. oraz 1.3.1.3. udzielonych przez Specjalmed sp. z o. o. w Wiśniowej i skutkujących przyznaniem odpowiednio 9 i 13 punktów była prawidłowa. Oferent Specjalmed sp. z o. o. w Wiśniowej realizuje proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat – posiada w umowie w zakresie pielęgniarstwa długoterminowej domowej komórkę organizacyjną o właściwym kodzie resortowym 2142 pod adresem 32-412 Wiśniowa 317/4 nieprzerwanie od 2010 roku do chwili obecnej.

Jednocześnie Organ stwierdza, że Odwołujący nie realizuje procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat. Warto wskazać, iż wskazana komórka organizacyjna dla miejsca udzielania świadczeń: Sułkowice, ul. Szkolna 1 nie znajduje się w obszarze przewidzianym ogłoszeniem niniejszego postępowania tj. 1209014-Dobczyce, 1209015-Dobczyce, 1209052-Raciechowice, 1209092-Wiśniowa. Dla porównania zauważyć należy, iż dla równoległe prowadzonego postępowania nr 6-23-000003/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, określono obszar terytorialny, tj. 1209034- Myślenice, 1209035-Myślenice, 1209062-Siepraw, 1209074-Sułkowice, 1209075-Sułkowice, a wskazana przez Odwołującego biorącego udział w tym postępowaniu komórka organizacyjna zlokalizowana w Sułkowicach przy ul. Szkolnej 1 uprawniała do pozytywnej oceny ww. warunki i przyznania dodatkowych punktów za kryterium CIĄGŁOŚĆ.

Ponownie wskazać należy, iż jak wynika z wyżej powołanej *opinii Ministerstwa Zdrowia zawartej w piśmie z dnia 9 lutego 2022 r. znak: UZ-ZR.7103.9.2017.AK „realizacja na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców (...) w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie”* oznacza, że na terenie (nowookreślonego) obszaru kontraktowania musi znajdować się komórka organizacyjna, przy pomocy której udzielane były świadczenia (w ramach umowy z NFZ), tożsame zakresowo ze świadczeniami będącymi przedmiotem postępowania.

Wymaga zwłaszcza podkreślenia, iż celem postępowania konkursowego jest jak najlepsze zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej gwarantujące wysoką jakość i dostępność wyrażającą się tym, że świadczeniobiorcy mogą korzystać z opieki zdrowotnej wysokiej jakości w niewielkiej odległości od swojego miejsca zamieszkania. Dodatkowo, odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania wniesione na podstawie art. 154 ust 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odnosić się może do samego sposobu prowadzenia postępowania, skutkującego naruszeniem interesu prawnego oferenta, nie zaś do przyjętych przed ogłoszeniem postępowania założeń dla kontaktowania, w tym ustalania terytorialnych obszarów zabezpieczenia i planowania postępowań dla zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do pełnego zakresu opieki zdrowotnej wysokiej jakości.

Odnośnie stwierdzenia, iż przez wiele lat obszary kontraktowania w pielęgniarskiej opiece długoterminowej określane były przez NFZ jako powiaty i świadczenia udzielane były mieszkańcom tych powiatów, a zmiana obszarów kontraktowania w istocie ogranicza konkurencję na tym terenie, eliminując dotychczasowych i nowych oferentów, należy stwierdzić iż jest ono nietrafione, zważywszy także na fakt wybrania do zawarcia umowy oferty Odwołującego złożonej na obszar 1209034- Myślenice, 1209035-Myślenice, 1209062-Siepraw, 1209074-Sułkowice, 1209075-Sułkowice w postępowaniu nr 06-23-000003/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

W tym stanie powyższy zarzut nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnośnie zarzutu Odwołującego, wskazującego że Komisja konkursowa w toku postępowania naruszyła „§ 17 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 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, poprzez błędną interpretację przekazanych przez oferenta dokumentów potwierdzających dane i informacje dotyczące kryterium jakości”, Organ wskazuje, iż takie sformułowanie zarzutu uniemożliwia rzeczową polemikę, bowiem Odwołujący nie wskazał czynności Komisji, czy nieprawidłowości w ocenie oferty Odwołującego, które mogłyby niniejszy zarzut uzasadniać. Należy w tym miejscu podkreślić, iż Komisja konkursowa stosowała jednolite zasady w odniesieniu do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu, dokonując oceny poszczególnych elementów oferty wg takich samych zasad. Jednocześnie zarzut odnosi się do oceny kryterium jakości, które nie było przedmiotem jakiegokolwiek polemiki na etapie postępowania konkursowego oraz nie było przedmiotem wątpliwości komisji konkursowej rozstrzyganego w trybie w trybie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. Co jednak najważniejsze, lektura powyższej tabeli określającej przyznaną punktację za poszczególne odpowiedzi ankietowe wskazuje, iż ofercie Odwołującego jak i wybranej do zawarcia umowy przyznano taką samą ilość punktów w kryterium JAKOŚĆ, co dyskwalifikuje postawiony zarzut z punktu widzenia wystąpienia uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego.

Odnośnie zarzutu Odwołującego, wskazującego że Komisja konkursowa w toku postępowania naruszyła „art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji” – jak w przypadku

wcześniejszego zarzutu – przedmiotowy zarzut nie został poparty wskazaniem konkretnego działania komisji konkursowej, które mogłoby niniejszy zarzut uzasadniać.

Organ wskazuje jednoznacznie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszystko to służy nadrzędnemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, wskazującego że Komisja konkursowa w toku postępowania naruszyła *art. 153 ustawy o świadczeniach, z powodu przedwczesnego rozstrzygnięcia postępowania z dnia 29 listopada 2022 r. zanim upłynął termin na złożenie protestu przez oferenta, (upływający w dniu 1 grudnia 2022 r.), nierozpatrzenie protestu złożonego przez oferenta w dniu 29 listopada 2022 r. przez Komisję oraz zarzutu „iż na dzień składania protestu nie upłynął jeszcze termin do składania środków odwoławczych, przewidzianych w ustawie o świadczeniach i rozstrzygając postępowanie przed dniem w którym mogłyby być złożone środki odwoławcze w toku postępowania, Komisja pozbawia faktycznie oferenta tego prawa, co stanowi naruszenie art. 153 ustawy o świadczeniach”,* który to zarzut Odwołujący powtórzył w piśmie wniesionym dnia 23 grudnia b.r. Organ stwierdza, co następuje;

Zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858)*, ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawiera zastrzeżenie o prawie do: odwołania postępowania do dnia składania ofert, przedłużenia terminu składania ofert, zmiany terminu otwarcia ofert lub zmiany terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania. Powołane rozporządzenie, a w ślad za nim ogłoszenie konkursu ofert w postępowaniu nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, rozróżnia terminy, które mogą być przedłużone i terminy, które mogą być zmienione (czyli zarówno skrócone jak i przedłużone). Termin ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania może być zmieniony, w więc może być również skrócony. Narodowy Fundusz Zdrowia dokonał w granicach powyższego przepisu zmiany terminu rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000041/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 na dzień 29 listopada 2022 roku. Odwołujący w toku postępowania przyznał, że informację o zmianie odpowiedzi ankietowych otrzymał już w dniu 22 listopada 2022 r., jednak swoje wątpliwości dotyczące zmiany odpowiedzi ankietowych sformułował dopiero, gdy wyniki postępowania były już widoczne w Portalu Świadczeniodawcy. Odwołujący nie zgłaszał wcześniej Komisji w żaden sposób, że nie zgadza się ze zmianą odpowiedzi ankietowych, a jednocześnie 22 listopada 2022 r. potwierdził otrzymanie informacji o zmianie odpowiedzi ankietowych, a także przez cały ten czas był w stałym kontakcie z Komisją konkursową, również z uwagi na uczestnictwo w negocjacjach.

Wobec powyższego, postawiony na wstępie Odwołania zarzut jakoby „nieprawidłowe zastosowanie przez komisję przepisów dotyczących kryteriów wyboru ofert, co doprowadziło do

*naruszenia interesu prawnego oferenta, którego oferta w wyniku tego działania komisji konkursowej nie została wybrana, otrzymując mniejszą liczbę punktów od pozostałych wybranych do zawarcia umowy oferentów, podczas gdy wartość punktowa mojej oferty powinna zostać powiększona, co spowodowałoby, że znajdowałby się na pierwszym miejscu w rankingu ofert.”* nie zasługuje na uwzględnienie. Organ stwierdza, iż nie podziela przedmiotowego stanowiska. Organ przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarcza samo istnienie interesu prawnego, lecz jest także konieczne wystąpienie uszczerbku w tym interesie na skutek nieprawidłowości przebiegu postępowania. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie więc występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego). Jak wynika z treści rankingu końcowego oraz powyższej analizy przyznanej punktacji za odpowiedzi ankietowe różnica pomiędzy Oferentem wybranym do rozstrzygnięcia wyniosła 28 punktów (za kryteria niecenowe). Dokonując szczegółowej analizy liczby przyznanych punktów za poszczególne odpowiedzi ankietowe Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego. Ocena w tym zakresie została poprzedzona szczegółową analizą oraz wyjaśnieniami rozbieżności w udzielonych (punktowanych dodatkowo) odpowiedzi ankietowych w trybie § 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.*

Prezes NFZ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującego. Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów. Organ ustalił w sposób jednoznaczny, że nie doszło do naruszenia zasady równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu. Organ wskazuje jednoznacznie, że postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. Wszystko to służy nadrzędemu celowi, którym jest postępowanie jawne, równe oraz transparentne, prowadzące do wyboru ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość, a także najlepszą dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zagwarantowaniem uczciwej konkurencji pomiędzy Oferentami.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ nie naruszył interesu prawnego w postępowaniu konkursowym Odwołującego.



Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Mając na uwadze powyższe należało postanowić jak na wstępie.

Decyzję otrzymują:

- 1) NZOZ Centrum Opieki Domowej „Medica”, Wiśniowa 449, 32-412 Wiśniowa- strona składająca odwołanie
- 2) Specjalmed sp. z o. o., Zarabie 35 C, 32-410 Dobczyce- strona wybrana do zawarcia umowy
- 3) Organ 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 2022 r., poz. 2561) Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r., poz. 1999). Na podstawie art. 53 § 1 i 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 329 ze zm.) skargę na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Józefa 21, 31 – 056 Kraków, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 2000 ze zm. ) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 243 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.***