

Data: 28 grudnia 2022 roku

Znak sprawy: WO I.422.9.2022

Decyzja

z dnia 28 grudnia 2022 r.

nr 6/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 Opieka Medyczna LOR-BRU-MED Grażyna Lorek & Ewa Lorek-Brunowska Sp.j., ul. Kraszewskiego 118, 33-380 Krynica-Zdrój odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000036/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 w opiece długoterminowej domowej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 *Ustawy*, ogłosił postępowanie nr 06-23-000036/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczeń: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej,

na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku, na obszarze Nowy Sącz (1262). W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 1 551 921,60 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: 5. W postępowaniu złożono 8 ofert. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Opieka Medyczna LOR-BRU-MED Grażyna Lorek & Ewa Lorek-Brunowska Sp.j., ul. Kraszewskiego 118, 33-380 Krynica-Zdrój;
2. "PRAXIS" Sp. z o.o. ul. Św. Heleny 30b, 33-300 Nowy Sącz;
3. Specjalmed Sp. z o.o., Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce;
4. Specjalmed I Sp. z o. o. sp. k., Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce;
5. Medi Kompleks Sp. z o.o., Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa;
6. Centrum Medyczne „Batorego” Sp. z o.o., Aleje Stefana 77, 33-300 Nowy Sącz;
7. Promedica Sp. z o.o., ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów;
8. „Centermed” Sp. z o.o. ul. Sobieskiego 2, 33-100 Tarnów.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 12 grudnia 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 zostali wybrani następujący oferenci:

1. Centrum Medyczne „Batorego”, Aleje Stefana Batorego 77, 33-300 Nowy Sącz
2. Specjalmed sp. z o. o., Zarabie 35 C, 32-410 Dobczyce
3. Medi Kompleks sp. z o. o., Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa.

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 15 grudnia 2022 roku wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniesione przez Opiekę Medyczną LOR-BRU-MED, Grażyna Lorek & Ewa Lorek-Brunowska Sp.j., ul. Kraszewskiego 118, 33-380 Krynica-Zdrój, biorącą udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołująca na wstępie wskazała, iż w związku z prowadzonym postępowaniem nr 06-23-000036/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 doszło do naruszenia interesu prawnego poprzez naruszenie zasad określonych w art. 134 ustawy o świadczeniach.

Odwołujący powyższe wyjaśnił wskazując, iż *„naruszenie to przejawia się w kilku aspektach: (...) Procedura przyjęta przez komisję polegała na kolejnym wzywaniu oferentów (wg zajmowanego miejsca w rankingu otwarcia) i podpisywaniem protokołów zbieżności, w których ustalano według nieznanych nikomu zasad liczbę etatów przyznawanych poszczególnym oferentom. Taka procedura prowadziła do sytuacji, w której oferenci znajdujący się na dalszych miejscach w rankingu otwarcia w zasadzie nie mieli przedmiotu „negocjacji” gdyż wszystkie etaty zostały już wcześniej zakontraktowane”.*

Odwołująca dodaje, iż *„W ogłoszeniu mianowicie NFZ przewidywał zawarcie 5 umów – co sprzyja konkurencji i niejako wymusza podniesienie jakości świadczonych usług. Tymczasem w skarżonym postępowaniu zawarto jedynie trzy umowy.”*

Dodatkowo Opieka Medyczna LOR-BRU-MED, Grażyna Lorek & Ewa Lorek-Brunowska Sp. j., zarzuciła, że *„Zachowanie zasad uczciwej konkurencji powinno przejawiać się w tym, że podmioty nowe – powinny mieć jakąkolwiek szansę na zawarcie umowy. Tymczasem przy tak jak w niniejszym postępowaniu ułożonych warunkach zawierania umów, podmiot nie posiadający punktów za ciągłość nie ma możliwości „wejścia na rynek”. Takie zasady są niezgodne z postanowieniami art. 134 rozumianego w ten sposób, że każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą powinien mieć możliwość uczciwej konkurencji z innymi podmiotami. Tymczasem podmioty, które kiedyś na różnych zasadach i warunkach zawarły umowy wcześniej zawsze będą miały przewagę przed podmiotami nowymi. W ten sposób nie tylko, że nie zachowuje się zasad uczciwej konkurencji ale w zasadzie się je wyłącza.”*

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000036/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 06-23-000036/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczeń: świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze 1262 Nowy Sącz 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 już w chwili ogłoszenia postępowania zapoznają się z określonymi przepisami będącymi podstawą do dokonania wyboru ofert i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożonych 8 ofert. Oferentami byli:

1. Opieka Medyczna LOR-BRU-MED Grażyna Lorek & Ewa Lorek-Brunowska Sp.j., ul. Kraszewskiego 118, 33-380 Krynica-Zdrój;
2. "PRAXIS" Sp. z o.o. ul. Św. Heleny 30b, 33-300 Nowy Sącz;
3. Specjalmed Sp. z o.o., Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce;
4. Specjalmed I sp. z o. o. sp. k., Zarabie 35c, 32-410 Dobczyce;
5. Medi Kompleks Sp. z o.o., Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa;
6. Centrum Medyczne „Batorego” Sp. z o.o., Aleje Stefana 77, 33-300 Nowy Sącz;
7. Promedica Sp. z o.o., ul. Wolności 17, 35-073 Rzeszów;
8. „Centermed” Sp. z o.o. ul. Sobieskiego 2, 33-100 Tarnów.

W dniu 6 października 2022 roku komisja konkursowa dokonała stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert o ww. numerze, 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 komisja konkursowa stwierdziła wystąpienie w ofertach braków formalnych, a następnie wezwała do ich usunięcia 3 oferentów tj.: Opiekę Medyczną LOR-BRU-MED Grażyna Lorek & Ewa Lorek-Brunowska Sp.j., "PRAXIS" Sp. z o.o. oraz Promedicę Sp. z o.o. Ww. oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

W dalszej części prowadzonego postępowania komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację miejsc udzielania świadczeń u 5 oferentów tj.: Opieka Medyczna LOR-BRU-MED Grażyna Lorek & Ewa Lorek-Brunowska Sp.j., "PRAXIS" Sp. z o.o., Specjalmed I sp. z o. o. sp. k., Promedica Sp. z o.o. oraz „Centermed” Sp. z o.o., którzy dotychczas nie mieli 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 dokonuje w szczególności sprawdzenia:

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

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano wszystkich 8 oferentów

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 (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.) 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 3 oferty, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: Centrum Medyczne „Batorego” Sp. z o.o., Specjalmed Sp. z o.o. oraz Medi Kompleks Sp. z o.o., które znalazły się w rankingu

końcowym, 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:

Nazwa świadczeniodawcy	Pozycja w rankingu	Pkt. cena	Pkt. niecenowe	Pkt. sumarycznie	Czy wybrano ofertę
Centrum Medyczne „Batorego” Sp. z o.o.	1	2,500	87,000	89,500	TAK
Specjalmed Sp. z o. o.	2	2,500	87,000	89,500	TAK
Medi Kompleks Sp. z o. o.	3	2,500	77,000	79,500	TAK
Opieka Medyczna LOR-BRU-MED Grażyna Lorek & Ewa Lorek- Brunowska Sp.j	4	5,000	59,000	64,000	NIE
Praxis Sp. z o. o.	5	5,000	56,000	61,000	NIE
Specjalmed I Sp. z o. o., spółka komandytowa	6	2,500	56,000	58,500	NIE
Promedica Sp. z o.o.	7	5,000	40,000	45,000	NIE

„Centermed” Sp. z o.o.	8	2,500	38,000	40,500	NIE
------------------------	----------	-------	--------	--------	------------

Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Ostatecznie ocena oferty była generowana przez system informatyczny wspomagający pracę komisji konkursowej, co gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 12 grudnia 2022 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu w związku z tym, że zajęła 4 miejsce w rankingu końcowym, a w tym konkretnym postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 3 oferentów.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych poszczególnym oferentom za każde pytanie ankietowe z osobna.

Nazwa świadczeniodawcy	Nazwa kryterium	Numer pytania	Treść pytania	Punkty
CM Batorego 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)pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3)pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4)pielęgniarstwa internistycznego, lub 5)pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6)pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7)pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8)pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9)pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 10)pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	18,0000
Specjalmed Sp. z o. o.				18,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				18,0000
LOR BRU MED S.j.				18,0000
Praxis Sp. z o. o.				18,0000
Specjalmed I Sp. z o. o.				18,0000
Promedica Sp. z o.o.				18,0000
Centermed Sp. z o.o.				18,0000
CM Batorego 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
Specjalmed Sp. z o. o.				9,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				9,0000
LOR BRU MED S.j.				9,0000
Praxis Sp. z o. o.				9,0000
Specjalmed I Sp. z o. o.				9,0000
Promedica Sp. z o.o.				9,0000
Centermed Sp. z o.o.				0,0000
CM Batorego 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 ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	9,0000
Specjalmed Sp. z o. o.				9,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				9,0000
LOR BRU MED S.j.				9,0000
Praxis Sp. z o. o.				9,0000
Specjalmed I Sp. z o. o.				9,0000
Promedica Sp. z o.o.				0,0000

Centermed Sp. z o.o.				0,0000
CM Batorego Sp. z o.o.	JAKOŚĆ	1.1.1.4	SPO_7 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu:	20,0000
Specjalmed Sp. z o. o.				20,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				10,0000
LOR BRU MED S.j.				20,0000
Praxis Sp. z o. o.				20,0000
Specjalmed I Sp. z o. o.				20,0000
Promedica Sp. z o.o.				10,0000
Centermed Sp. z o.o.				20,0000
CM Batorego Sp. z o.o.				JAKOŚĆ
Specjalmed Sp. z o. o.	0,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.	0,0000			
LOR BRU MED S.j.	0,0000			
Praxis Sp. z o. o.	0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.	0,0000			
Promedica Sp. z o.o.	0,0000			
Centermed Sp. z o.o.	0,0000			
CM Batorego 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.	
Specjalmed Sp. z o. o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				0,0000
LOR BRU MED S.j.				0,0000
Praxis Sp. z o. o.				0,0000
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000
Promedica Sp. z o.o.				0,0000
Centermed Sp. z o.o.				0,0000
CM Batorego Sp. z o.o.				JAKOŚĆ
Specjalmed Sp. z o. o.	0,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.	0,0000			
LOR BRU MED S.j.	0,0000			
Praxis Sp. z o. o.	0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.	0,0000			
Promedica Sp. z o.o.	0,0000			
Centermed Sp. z o.o.	0,0000			
CM Batorego 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.	
Specjalmed Sp. z o. o.				0,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				0,0000
LOR BRU MED S.j.				0,0000
Praxis Sp. z o. o.				0,0000
Specjalmed I sp. z o. o.				0,0000
Promedica Sp. z o.o.				0,0000
Centermed Sp. z o.o.				0,0000
CM Batorego Sp. z o.o.				
Specjalmed Sp. z o. o.	0,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.	0,0000			

LOR BRU MED S.j.	JAKOŚĆ	1.1.2.5		0,0000			
Praxis Sp. z o. o.				0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000			
Promedica Sp. z o. o.				0,0000			
Centermed Sp. z o. o.				0,0000			
CM Batorego	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			
Specjalmed Sp. z o. o.				0,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.				0,0000			
LOR BRU MED S.j.				0,0000			
Praxis Sp. z o. o.				0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000			
Promedica Sp. z o. o.				0,0000			
Centermed Sp. z o. o.				0,0000			
CM Batorego 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
Specjalmed Sp. z o. o.							0,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.	0,0000						
LOR BRU MED S.j.	0,0000						
Praxis Sp. z o. o.	0,0000						
Specjalmed I Sp. z o. o.	0,0000						
Promedica Sp. z o. o.	0,0000						
Centermed Sp. z o. o.	0,0000						
CM Batorego Sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.2.8	SPO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.				0,0000
Specjalmed Sp. z o. o.							0,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				0,0000			
LOR BRU MED S.j.				0,0000			
Praxis Sp. z o. o.				0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000			
Promedica Sp. z o. o.				0,0000			
Centermed Sp. z o. o.				0,0000			
CM Batorego Sp. z o. o.				JAKOŚĆ	1.1.2.9	SPO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,0000
Specjalmed Sp. z o. o.							0,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.	0,0000						
LOR BRU MED. S.j.	0,0000						
Praxis Sp. z o. o.	0,0000						
Specjalmed I Sp. z o. o.	0,0000						
Promedica Sp. z o. o.	0,0000						
Centermed Sp. z o. o.	0,0000						
CM Batorego Sp. z o. o.	JAKOŚĆ	1.1.3.1	SPO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.				3,0000
Specjalmed Sp. z o. o.							3,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				3,0000			
LOR BRU MED S.j.				3,0000			
Praxis Sp. z o. o.				0,0000			

Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000			
Promedica Sp. z o. o.				3,0000			
Centermed Sp. z o. o.				0,0000			
CM Batorego 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			
Specjalmed Sp. z o. o.				0,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.				0,0000			
LOR BRU MED. S.j.				0,0000			
Praxis Sp. z o. o.				0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000			
Promedica Sp. z o. o.				0,0000			
Centermed Sp. z o. o.				0,0000			
CM Batorego 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 pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%.	3,0000
Specjalmed Sp. z o. o.							0,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.	0,0000						
LOR BRU MED S.j.	0,0000						
Praxis Sp. z o. o.	0,0000						
Specjalmed I Sp. z o. o.	0,0000						
Promedica Sp. z o. o.	0,0000						
Centermed Sp. z o. o.	0,0000						
CM Batorego 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 pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%.	3,0000			
Specjalmed Sp. z o. o.				3,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.				3,0000			
LOR BRU MED. S.j.				0,0000			
Praxis Sp. z o. o.				0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000			
Promedica Sp. z o. o.				0,0000			
Centermed Sp. z o. o.				0,0000			
CM Batorego Sp. z o. o.	CIAĞŁOŚĆ	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			
Specjalmed Sp. z o. o.				7,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.				7,0000			
LOR BRU MED S.j.				0,0000			
Praxis Sp. z o. o.				0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000			
Promedica Sp. z o. o.				0,0000			
Centermed Sp. z o. o.				0,0000			
CM Batorego Sp. z o. o.	CIAĞŁOŚĆ	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			
Specjalmed Sp. z o. o.				9,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.				9,0000			
LOR BRU MED S.j.				0,0000			
Praxis Sp. z o. o.				0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000			
Promedica Sp. z o. o.				0,0000			

Centermed Sp. z o. o.				0,0000
CM Batorego Sp. z o. o.	CIAĞŁOŚĆ	1.3.1.3	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	13,0000
Specjalmed Sp. z o. o.				7,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				7,0000
LOR BRU MED. S.j.				0,0000
Praxis Sp. z o. o.				0,0000
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000
Promedica Sp. z o. o.				0,0000
Centermed Sp. z o. o.				0,0000
CM Batorego Sp. z o. o.				WARUNKI WYMAGANE
Specjalmed Sp. z o. o.	0,0000			
Medi Kompleks Sp. z o. o.	0,0000			
LOR BRU MED S.j.	0,0000			
Praxis sp. z o. o.	0,0000			
Specjalmed I Sp. z o. o.	0,0000			
Promedica Sp. z o. o.	0,0000			
Centermed Sp. z o. o.	0,0000			
CM Batorego Sp. z o. o.	INNE	1.5.1.1	SPO_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	
Specjalmed Sp. z o. o.				2,0000
Medi Kompleks Sp. z o. o.				2,0000
LOR BRU MED. S.j.				0,0000
Praxis Sp. z o. o.				0,0000
Specjalmed I Sp. z o. o.				0,0000
Promedica Sp. z o. o.				0,0000
Centermed Sp. z o. o.				0,0000

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. Warto również przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. wskazał, że: „fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. W tej sytuacji trzeba zgodzić się z organem odwoławczym, iż na podstawie ustawy o świadczeniach, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo- ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy.”

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 12 grudnia 2022 roku. Oferta Odwołującej się nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

Odwołująca się w dniu 15 grudnia 2022 roku wniosła odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

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 19 grudnia 2022 roku znak: WO I.422.9.2022 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.

W dniu 20 grudnia 2022 roku do Małopolskiego OW NFZ w Krakowie wpłynęła Informacja od strony odwołującej się, od Specjalmed Sp. z o. o. oraz od Centrum Medyczne „Batorego” Sp. z o.o., że pismo z dnia 19 grudnia 2022 roku, znak: WO I.422.9.2022 strony otrzymały 19 grudnia 2022 roku oraz że nie zamierzają skorzystać z przysługującego im prawa wynikającego z art. 10 § 1 k.p.a. Następnie w dniu 21 grudnia 2022 roku wpłynęła Informacja od Medi Kompleks Sp. z o.o., że ww. pismo z dnia 19 grudnia 2022 roku odebrała 19 grudnia 2022 roku oraz że nie zamierza skorzystać z przysługującego im prawa wynikającego z art. 10 § 1 k.p.a. Co oznacza, że żadna ze Stron nie skorzystała z prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Odnosząc się do zarzutów oraz argumentów podniesionych w odwołaniu Organ na wstępie stwierdza, iż w treści odwołania wskazano wprawdzie na naruszenie zasady równego traktowania oferentów oraz naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym nie wskazano w ogóle czynności komisji konkursowej, które miałyby prowadzić do naruszenia powyższych zasad.

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). Nie sposób się zgodzić z zarzutem jakoby komisja konkursowa prowadząca postępowanie dopuściła się nierównego

taktowania oferentów biorących w nim udział. Organ dokonał w treści niniejszej decyzji skrupulatnej analizy wszystkich punktów przyznanych za poszczególne odpowiedzi ankietowe, mających wpływ na ocenę i wybór oferty co potwierdza prezentowany wyżej ranking końcowy z podziałem na poszczególne części oceny ofert.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać za bezzasadny zarzut naruszenia art. 134 Ustawy, nakładający na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującej się został naruszony, ponieważ jej oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samą Odwołującą. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Wg takich samych zasad, kryteriów oraz punktacji zostały ocenione oferty stron wybranych do zawarcia umowy, co zostało szczegółowo przeanalizowane przez Organ i zaprezentowane w tabelach zawartych w niniejszej decyzji. Powyższe prowadzi do wniosku, iż zarzut niedokonania wyboru oferty Odwołującego bez rzeczywistej przyczyny, jest bezzasadny.

Podkreślenia wymaga, że zasadę równego traktowania oferentów i zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji należy sprowadzić do generalnego nakazu stworzenia jednakowych możliwości udziału w konkursie, w tym pozyskiwania wszelkich danych i informacji dotyczących postępowania konkursowego, warunków jego przeprowadzania, dostępu do informacji ze strony organu, a także zastosowanie jednakowych kryteriów i metod oceny składanych ofert, zapewnienie jednakowych warunków udziału w negocjacjach itp. (Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 października 2015r. II GSK 2006/14).

Organ podkreśla, że Oferenci udzielali odpowiedzi na te same pytania ankietowe. Zgodnie z art. 134 ust. 2 *Ustawy* wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwił zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującej się, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym *rozporządzeniu 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, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów i każdy oferent miał prawo, ale i obowiązek zapoznać się z tymi wartościami.

Komisja konkursowa w trakcie trwania postępowania – na każdym jego etapie – zobowiązana jest podejmować czynności z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów, ponadto w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszyscy uczestnicy konkursu ofert składają oferty na tożsamych zasadach – stosowane są jednolite kryteria oceny ofert, jednolite warunki realizacji świadczeń, jednolite szablony postępowań dla każdego oferenta. Komisja konkursowa zaprosiła na negocjacje oferentów, których oferty spełniały wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegające odrzuceniu z innych przyczyn. Kolejność zaproszenia wynikała z uzyskanej łącznej liczby punktów zgodnie z rankingiem otwarcia – sporządzonym na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet.

Odnosząc się do argumentacji strony odwołującej wskazującego, że „Procedura przyjęta przez komisję polegała na kolejnym wzywaniu oferentów (wg zajmowanego miejsca w rankingu otwarcia) i podpisywaniem protokołów zbieżności, w których ustalano według nieznanym nikomu zasad liczbę etatów przyznawanych poszczególnym oferentom. Taka procedura prowadziła do sytuacji, w której oferenci znajdujący się na dalszych miejscach w rankingu otwarcia w zasadzie nie mieli przedmiotu „negocjacji” gdyż wszystkie etaty zostały już wcześniej zakontraktowane” Organ stwierdza, co następuje:

Zgodnie z pkt. 3.2.2. obowiązującej Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Procedura nr 2020/001/BO/KONTR/6.07) „W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Do negocjacji zaprasza się oferentów zakwalifikowanych do negocjacji, spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy. Przesłanką zakwalifikowania oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Do przeprowadzenia negocjacji kwalifikuje się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Komisja przeprowadza negocjacje ze wszystkimi zaproszonymi oferentami. Przed dokonaniem wyboru komisja może rozszerzyć listę oferentów zakwalifikowanych do negocjacji z zachowaniem zasady jw. **Przeprowadzenie negocjacji z oferentem nie oznacza dokonania wyboru jego oferty i przyrzeczenia**

zawarcia umowy, jednakże należy przyjąć, że wszystkie oferty ostatecznie wybrane do zawarcia umowy powinny być przedmiotem skutecznych negocjacji, za wyjątkiem przypadku, kiedy komisja zdecydowała o nieprzeprowadzeniu negocjacji z żadnym oferentem i dokonała wyboru wyłącznie na podstawie złożonych ofert. Jednocześnie zgodnie z art. 142 ust. 6 Ustawy „Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;

2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.”

Biorąc pod uwagę powyższe, Organ nie stwierdza w tym aspekcie żadnych nieprawidłowości w działaniach komisji konkursowej.

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Określenie w treści ogłoszenia maksymalnej liczby umów, nie oznacza obowiązku zawarcia takiej ilości umów. Tym samym komisja może wybrać mniejszą liczbę oferentów. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższe oceny punktowe i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy do zawarcia umów, wyczerpując jednocześnie łączną liczbę planowanych do zakupu świadczeń i wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego uplasowała się w rankingu końcowym na 4 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano oferentów, których potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń.

NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Ponadto, na podstawie Ustawy, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych. Oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działanie takie pozwala na zakupienie jak największej ilości świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność do leczenia osobom ubezpieczonym. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w ustawie.

Odnosząc się z kolei do zarzutu strony odwołującej się dotyczącego „(...) zawarcia 5 umów – co sprzyja konkurencji i niejako wymusza podniesienie jakości świadczonych usług. Tymczasem w skarżonym postępowaniu zawarto jedynie trzy umowy.” wskazać należy, że faktycznie w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano na możliwość zawarcia maksymalnie 5 umów w ramach kwoty postępowania. Jednakże nie oznacza to obowiązku zawarcia 5 umów, zwłaszcza, gdy oferty złożone

w postępowaniu wykazują wysoki potencjał zasobów i spełniają szereg warunków dodatkowo ocenianych, dzięki czemu mogą zabezpieczyć udzielanie świadczeń na danym obszarze i w danym zakresie. Odwołujący w trakcie negocjacji został poinformowany, że złożona przez niego oferta znajduje się na 4 miejscu w rankingu, co jasno wskazuje, że pozostali oferenci wykazali potencjał, który umożliwił im zajęcie odpowiednio wyższych pozycji w rankingu i wyczerpanie znacznej części kwoty postępowania.

Podkreślić należy, że protokół z negocjacji zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny, ale zbieżność stanowiska stron w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Odwołujący podpisując protokół z negocjacji został o tym poinformowany. Organ wskazuje, że 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. W rankingu końcowym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. 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.

Organ podkreśla, że wszyscy uczestnicy postępowania mieli możliwość zapoznania się ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi dotyczącymi postępowania konkursowego przed złożeniem ofert, w tym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert. Zgodnie z art. 147 *Ustawy* kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie uległy zmianie w toku postępowania oraz były stosowane w sposób jednakowy wobec wszystkich świadczeniodawców. Organ informuje, że zgodnie z § 5 w zw. z § 9 Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ każdy Oferent obowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami niniejszego zarządzenia oraz obowiązany jest spełniać wymagania określone m.in. w ogłoszeniu o postępowaniu. Wszystkie strony niniejszego postępowania odwoławczego, w ramach złożonych ofert dołączyły oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów, zgodne z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 18/2017/DSOZ ze zm. Odwołująca nie zgłaszała do nich zastrzeżeń i przyjęła je do stosowania, co potwierdza, że miała pełną wiedzę dotyczącą zasad i kryteriów oceny ofert, którymi kieruje się komisja konkursowa. Należy podkreślić, że na etapie prowadzonego postępowania konkursowego nie zgłaszała żadnych zastrzeżeń odnośnie jego przebiegu i stosowanych kryteriów oceny ofert, również w formie umotywowanego protestu.

Odnosząc się z kolei do zarzutu, że: *„Zachowanie zasad uczciwej konkurencji powinno przejawiać się w tym, że podmioty nowe – powinny mieć jakąkolwiek szansę na zawarcie umowy. Tymczasem przy tak jak w niniejszym postępowaniu ułożonych warunkach zawierania umów, podmiot nie posiadający punktów za ciągłość nie ma możliwości „wejścia na rynek”*, Organ wskazuje co następuje:

Punkty za kryterium „ciągłość”, przyznawane są za czas nieprzerwanej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze kontraktowania. Większa liczba punktów rankingujących przyznawana jest tym oferentom, którzy od dłuższego czasu zapewniają prawidłową organizację i kontynuację udzielania świadczeń na danym terenie - odpowiednio do czasu trwania umowy. Należy wskazać, że Odwołująca się była „nowym” oferentem nie realizującym na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu, dlatego nie mogła otrzymać punktów za kryterium *ciągłości*, ponieważ w dniu złożenia oferty oferent nie realizowała na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach zakresu: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej i w ramach obszaru, którego dotyczyło postępowanie.

Ponadto ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej rozumie się jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Kryterium to nagradza oferty oferentów realizujących obecnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, bowiem każda zmiana oferenta udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej zakłóca proces leczenia, a także skutkuje przerwaniem ciągłości kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia. Oferta nowego oferenta powinna zatem być lepsza, aby uzasadniać związane z jej wyborem zmiany. Potwierdza to także orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 sierpnia 2017 r. (sygn.. II GSK 3333/15) w którym stwierdza, że **„kryterium ciągłości nie dyskryminuje przedsiębiorców działających na rynku usług medycznych. Szansą na wejście nowych podmiotów na rynek medyczny jest obniżenie ceny i podwyższenie jakości udzielanego świadczenia. W innym przypadku nie ma potrzeby zmiany oferenta”**. Wskazania wymaga, że żaden przepis Ustawy, bądź innych przepisów konkursowych nie wyłącza stosowania kryterium ciągłości w ocenie ofert, zatem komisja jest zobowiązana do oceny ofert w oparciu także o to kryterium, a system konkursowy automatycznie zlicza punkty za każde kryterium zgodnie z danymi zamieszczonymi w ofertach.

Na podstawie udzielonych odpowiedzi ankietowych, Odwołująca otrzymała łącznie między 25,500 – 15,500 pkt mniej od podmiotów wybranych do zawarcia umowy.

Organ wskazuje, że komisja konkursowa postępowała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Oferta Odwołującej spełniała wymagane w postępowaniu warunki, jednak nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z oferentami. W niniejszej sprawie świadczeniodawca złożył konkretną ofertę, która podlegała ocenie komisji konkursowej. Oferty zawierały dane, na podstawie których zostały ocenione przez komisję konkursową. W wyniku przeprowadzonej oceny oferta skarżącego nie została wybrana. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującej się było uzyskanie przez nią dużo mniejszej liczby punktów w rankingu końcowym, tj. łącznie między 25,500 – 15,500 pkt mniej od podmiotów wybranych do zawarcia umowy. Jedynym kryterium, w którym Odwołująca się otrzymała więcej punktów od podmiotów wybranych do zawarcia umowy było kryterium ceny. Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać zarzut naruszenia art. 134 *Ustawy* za bezzasadny. Organ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że interes prawny Odwołującej się został naruszony, ponieważ jej oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samą Odwołującą. W niniejszej decyzji jednoznacznie wykazano, że żadne dane zawarte w ofercie Odwołującej nie zostały zmienione, cała oferta została oceniona zgodnie ze stanem faktycznym i w oparciu o obowiązujące w zakresie świadczeń przepisy. Takiej samej ocenie została poddana oferta stron wybranych do zawarcia umowy. W rozstrzygnięciu postępowania konkursowego zostały wybrane oferty o wykazanym potencjale jednoznacznie lepszym od oferty Odwołującej się.

Prezes NFZ odniósł się powyżej do wszystkich elementów kwestionowanych przez Odwołującą. 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 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.

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.

Z up. Prezesa NFZ
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska
DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

/podpisano podpisem elektronicznym/

Decyzję otrzymują:

1. Strony:
 - 1) Opieka Medyczna LOR-BRU-MED Grażyna Lorek & Ewa Lorek-Brunowska, ul. Kraszewskiego 118, 33-380 Krynica-Zdrój - strona składająca odwołanie
 - 2) Centrum Medyczne „Batorego”, Aleje Stefana Batorego 77, 33-300 Nowy Sącz - strona wybrana do zawarcia umowy
 - 3) Specjalmed sp. z o. o., Zarabie 35 C, 32-410 Dobczyce - strona wybrana do zawarcia umowy
 - 4) Medi Kompleks sp. z o. o., Wiśniowa 317, 32-412 Wiśniowa- strona wybrana do zawarcia umowy
2. Organ aa.

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.