

Data: 12 lipca 2023 roku

Znak sprawy: NFZ06-WO I.4117.23.2023

Decyzja

z dnia 12 lipca 2023 r.

nr 24/SOK/2023/06

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 ze zm.) zwaną dalej „Ustawą” oraz art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.), zwanego dalej k.p.a., w związku z wniesionym przez Medycyna sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków odwołaniem od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-23-000645/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM w zakresie świadczeń: ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 1 Ustawy, ogłosił postępowanie nr 06-23-000645/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM w zakresie świadczeń: ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH, na okres od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 30 czerwca 2028 roku, na obszarze: małopolski (12). W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 15.668.135,73 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 lipca 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w wymiarze: 7.

W postępowaniu złożono 10 ofert. Oferentami w niniejszym postępowaniu konkursowym byli:

1. Szpital Skawina sp. z o. o., ul. Tyniecka 15, 32-050 Skawina,
2. Neo Hospital sp. z o. o. spółka komandytowa, ul. Józefa Kostrzewskiego 47, 30-437 Kraków,
3. Nutrimed sp. z o. o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa,
4. Pallmed sp. z o. o., ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz,
5. Dom Medica sp. z o. o., Aleje Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa,
6. NUTRICARE GROUP sp. z o. o., Sp. Komandytowa ul. Rydlówka 42a/48, 30-363 Kraków
7. PROMEDICA sp. z o. o., Wolności 17, 35-073 Rzeszów
8. SPECJALMED sp. z o. o, Zarabie 35 C, 32-410 Dobczyce
9. Medycyna sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków,
10. NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY, ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 12 czerwca 2023 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:

1. Szpital Skawina sp. z o. o., ul. Tyniecka 15, 32-050 Skawina,
2. Neo Hospital sp. z o. o. spółka komandytowa, ul. Józefa Kostrzewskiego 47, 30-437 Kraków,
3. Nutrimed sp. z o. o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa,
4. Pallmed sp. z o. o., ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz,
5. Dom Medica sp. z o. o., Aleje Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa.

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 19 czerwca 2023 roku odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, wniosła Medycyna sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków (odwołanie wpłynęło do Funduszu w tym samym dniu). Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W treści odwołania Odwołujący podniósł, że Fundusz ogłaszając postępowanie nr 6-23-000645/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 określił maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przewidzianych do zawarcia po przeprowadzeniu postępowania - w liczbie 7. Odwołujący złożył ofertę, która podlegała badaniu i ocenie formalnej i merytorycznej przez komisję konkursową. Odwołujący wskazuje, że komisja nie dopatrzyła się uchybień formalnych i merytorycznych w jego ofercie, mogących skutkować jej nieprzyjęciem. Ponadto nie zaproszono Oferenta do negocjacji, a wyboru dokonano z mniejszej liczby podmiotów, pomimo tego, iż Fundusz zgodnie z treścią ogłoszenia mógł wybrać do 7 ofert. Odwołujący podkreśla, że był gotowy podjąć podczas negocjacji dyskusję dotyczącą liczby proponowanych świadczeń i ich ostatecznej ceny, a w razie potrzeby dokonać korekt oferty i był także otwarty na ewentualne propozycje negocjacyjne ze strony NFZ. Odwołujący stwierdza, iż jego propozycja została odrzucona bez jakichkolwiek negocjacji przez NFZ. W tym stanie rzeczy w ocenie Odwołującego decyzja MOW NFZ jest niezrozumiała i krzywdząca oraz narusza równe prawa Oferentów w toku postępowania. Oferent wskazuje ponadto, że w wyniku postępowania wybrano te same podmioty na kolejny okres, co wskazuje na niedopuszczalne faworyzowanie określonych podmiotów i ograniczanie konkurenci poprzez niedopuszczanie nowych podmiotów leczniczych. Takie działanie, zdaniem Odwołującego podważa zaufanie do prawidłowego przebiegu postępowania Konkursowego i sposobu gospodarowania środkami publicznymi przez MOW NFZ. Tymczasem jak podkreśla Odwołujący, dawał on gwarancje poszerzenia potencjału do udzielania świadczeń zdrowotnych i był w pełni przygotowany do ich udzielania.

Dokonując oceny zasadności zarzutów postawionych przez Odwołującego Organ dokonał oceny prawidłowości przebiegu postępowania nr 06-23-000645/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 i ustalił, co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2023 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy ogłosił postępowanie konkursowe nr 06-23-000645/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: w rodzaju: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNIEM w zakresie świadczeń: ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH na obszarze: małopolski (12).

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 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.)
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 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 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie ze zm.,
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 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 290 ze zm.),
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 357 ze zm.).

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

W dniu 4 maja 2023 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 braków formalnych w ofertach złożonych w przedmiotowym postępowaniu przez: NUTRICARE GROUP sp. z o. o. Sp. Komandytowa z siedzibą w Krakowie, Dom Medica sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, PROMEDICA Sp. z o. o. z siedzibą w Rzeszowie, Medycyna sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie, NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY w Krakowie, SPECJALMED sp. z o. o. z siedzibą w Dobczycach, a następnie wezwała do ich usunięcia. Ww. ofercie uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie.

Następnie komisja przeprowadziła weryfikację miejsca udzielania świadczeń u oferentów NUTRICARE GROUP sp. z o. o. Sp. Komandytowa z siedzibą w Krakowie, PROMEDICA Sp. z o. o. z siedzibą w Rzeszowie, Medycyna sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie, Pallmed sp. z o. o. z siedzibą w Bydgoszczy oraz SPECJALMED sp. z o. o. z siedzibą w Dobczycach, 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.

Z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Komisja konkursowa zawiadomieniem z dnia 26 maja 2023 roku odrzuciła ofertę złożoną przez NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY w Krakowie. W dniu 2 czerwca 2023 r. do Komisji Konkursowej prowadzącej postępowanie nr 06-23-000645/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 wpłynął protest złożony przez NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY w Krakowie, który został oddalony, powiadomieniem Oferenta o rozstrzygnięciu protestu z dnia 5.06.2023 r.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano 9 oferentów tj.: Szpital Skawina sp. z o. o., Neo Hospital sp. z o. o. spółka komandytowa, Nutrimed sp. z o. o., Pallmed sp. z o. o., Dom Medica sp. z o. o., NUTRICARE GROUP sp. z o. o., Sp. Komandytowa, PROMEDICA sp. z o. o., SPECJALMED sp. z o. o., Medycyna sp. z o. o.

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 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 290 ze zm.).

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.

Następnie komisja na podstawie art. 142 ust. 7 ustawy zgodnie, z którym „Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent” postanowiła zaprosić do negocjacji 7 oferentów.

Komisja konkursowa przy pomocy systemu informatycznego dokonała oceny ofert w oparciu o przedstawione w nich dane. Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, przeprowadzonych weryfikacjach oferentów, negocjacjach oraz rankingu końcowym, komisja konkursowa wybrała w rozstrzygnięciu 5 ofert, o najwyższej łącznej ocenie punktowej tj.: Szpital Skawina sp. z o. o., Neo Hospital sp. z o. o. spółka komandytowa, Nutrimed sp. z o. o., Pallmed sp. z o. o., Dom Medica sp. z o. o. 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. 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:

Lp	Kod świadcz.	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadcz.	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	WYBRANE DO ZAWARCIA UMOWY
1	061/200751	"SZPITAL SKAWINA" sp zo.o.	1,4100	1,500	85,000	86,500	TAK
2	060/200323	NEO HOSPITAL sp zo.o.SPÓŁKA KOMANDYTOWA	1,4100	1,500	75,000	76,500	TAK
3	065/200088	NUTRIMED sp zo.o.	1,4100	1,500	70,000	71,500	TAK
4	060/200119	PALLMED sp zo.o.	1,2700	2,989	67,000	69,989	TAK
5	060/200159	DOM MEDICA sp zo.o.	1,3600	2,032	67,000	69,032	TAK

6	061/200714	NUTRICARE GROUP sp zo.o. SPÓŁKA KOMANDYTOWA	1,400	1,606	66,000	67,606	NIE
7	060/200286	PROMEDICA sp zo.o.	1,4100	1,500	58,000	59,500	NIE
8	061/200240	SPECJALMED sp zo.o.	1,4100	1,500	27,000	28,500	NIE
9	061/200858	MEDYCYNĄ sp zo.o.	1,4100	1,500	23,000	24,500	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.

Poniżej przedstawiono w postaci tabeli porównawczej liczbę punktów przyznanych Odwołującej i oferentom wybranym do zawarcia umów - za każde pytanie ankietowe z osobna.

Pytanie	Lp.	Szpital Skawina		NEO HOSPITAL		NUTRIMED		PALLMED		DOM MEDICA		Medycyna	
		Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź	Odpowiedź aktualna (napis)	Efektywne pkt. przyznane za odpowiedź
KOMPLEKSOWOŚĆ	1.1												
PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY	1.1.1												
SOK_6 Poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych - poradnia przyszpitalna.	1.1.1.1	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_6 4910 blok operacyjny - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji.	1.1.1.2	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	3,0000
SOK_6 Apteka szpitalna albo zakładowa - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1.1.1.3	Tak	2,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	2,0000
SOK_6 7910 pracownia endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze	1.1.1.4	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000

część VIII kodu resortowego.													
SOK_6 Zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze - w lokalizacji.	1.1.1.5	Nie	0,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
ZAPEWNIENIE BADAŃ I ZABIEGÓW	1.1.2												
SOK_6 Zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań	1.1.2.1	Oddział szpitalny zapewniający hospitalizację w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisany w rejestrze, realizujący umowę- w lokalizacji porad	8,0000	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiocie oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywym	4,0000	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiocie oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywym	4,0000	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiocie oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywym	4,0000	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiocie oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywym	4,0000	Udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiocie oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywym	4,0000
JAKOŚĆ	1.2												
PERSONEL	1.2.1												
SOK_6 Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych - równoważnik co	1.2.1.1	Tak	18,0000	Tak	18,0000	Tak	18,0000	Tak	18,0000	Tak	18,0000	Nie	0,0000

najmniej 3 etatów.													
SOK_6 Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych	1.2.1.2	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	10,0000	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	10,0000	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	10,0000	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	10,0000	Równoważnik co najmniej 4 etatów.	10,0000	Żadna z powyższych	0,0000
SOK_6 Dietetyk - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.3	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000
SOK_6 Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.	1.2.1.4	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
SOK_6 Psycholog lub psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1 etatu.	1.2.1.5	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000
SOK_6 Osoby wykonujące zawód medyczny posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia.	1.2.1.6	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Nie	0,0000
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI	1.2.2												
SOK_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.1	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

SOK_W Obciążenie świadczeniobiorców w kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1.2.2.2	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.3	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_W Udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową.	1.2.2.4	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.5	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.6	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.7	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

SOK_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazany w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.2.2.8	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.2.2.9	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców w za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.2.2.10	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1.2.2.11	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
POZOSTAŁE WARUNKI	1.2.3												
SOK_6 Świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe.	1.2.3.1	Tak	7,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	7,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_6 Zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący.	1.2.3.2	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000	Tak	4,0000
SOK_W Certyfikat ISO 277001 systemu zarządzania bezpieczeństwem	1.2.3.3	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000

informacji.													
SOK_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.2.3.4	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000
SOK_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku	1.2.3.5	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
DOSTĘPNOŚĆ	1.3			Nie	0,0000								
REALIZACJA ŚWIADCZEŃ	1.3.1			Nie	0,0000								
SOK_6 Realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia pozajelitowe w warunkach domowych.	1.3.1.1	Tak	2,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_6 Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii naczyniowa lub chirurgii naczyniowa drugi poziom referencyjny.	1.3.1.2	Nie	0,0000			Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
SOK_6 Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci.	1.3.1.3	Nie	0,0000			Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
CIĄGŁOŚĆ	1.4			Tak	5,0000								
CIĄGŁOŚĆ	1.4.1			5 lat.	2,0000								

SOK_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1.4.1.1	Tak	5,0000			Tak	5,0000	Nie	0,0000	Tak	5,0000	Nie	0,0000
SOK_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od	1.4.1.2	Żadna z powyższych	0,0000			10 lat. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1, poz. 22.	5,0000	Żadna z powyższych	0,0000	5 lat.	2,0000	Żadna z powyższych	0,0000
_WARUNKI WYMAGANE	1.5			TAK	0,0000								
WARUNKI WYMAGANE	1.5.1												
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.	1.5.1.1	TAK	0,0000			TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000
INNE	1.6			Tak	2,0000								
INNE	1.6.1												

SOK_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.	1.6.1.1	Tak	2,0000		Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000
			85,0000	75,0000		70,0000		67,0000		67,0000		23,000

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 12 czerwca 2023 roku. Oferta Odwołującego nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu w związku z tym, że zajęła 9 miejsce w rankingu końcowym, gdzie w tym konkretnym postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 5 oferentów.

W dniu 19 czerwca 2023 roku Oferent - Medycyna sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków wniósł 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 21 czerwca 2023 roku znak: NFZ06-WOI.4117.23.2023 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 niniejszej sprawie znak: NFZ06-WO I.4117.23.2023, prowadzonej w związku z odwołaniem Medycyna sp. z o. o., Oferent - Neo Hospital sp. z o. o. spółka komandytowa w Krakowie zapoznał się z dokumentacją z postępowania nr 06-23-000645/SOK/11/1/11.0000.048.02/01. Jednocześnie, ani Odwołujący, ani pozostałe Strony wybrane do zawarcia umowy nie skorzystały z prawa zapoznania się z dokumentacją z postępowania.

Organ na wstępie stwierdza, iż w treści odwołania nie wskazano przepisów prawa, których naruszenia miałyby dopuścić się komisja konkursowa prowadząca postępowanie poza ogólnym wskazaniem naruszenia zasady równego traktowania nowych oferentów wobec dotychczasowych Świadczeniodawców.

Odnosząc się do zarzutu niewybrania oferty Odwołującego pomimo spełniania wymogów formalnych oraz merytorycznych Organ przyznaje, iż oferta Odwołującego spełniała wszystkie warunki formalne, jak również merytoryczne określone przepisami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* i dlatego nie podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust 1 pkt 7 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* i została zakwalifikowana do dalszej części postępowania. Jednocześnie oferta ta w porównaniu z 5 ofertami, które zostały zakwalifikowane do zawarcia umów proponowała znacząco gorszy i dalece odbiegający od wybranych Oferentów poziom realizacji przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta Odwołującego uzyskała w rankingu końcowym aż o 44,532 pkt mniej od ostatniego oferenta wybranego do zawarcia umowy. Dlatego też, Fundusz kierując się obowiązkiem zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej jak najlepszej jakości jest uprawniony do wybrania ofert wg ich kolejności w rankingu końcowym, aż do wyczerpania się środków finansowych przewidzianych w tym postępowaniu konkursowym.

Organ zwraca uwagę, iż NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. 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. 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.”*

Zatem wskazanie w ogłoszeniu postępowania nr 06-23-000645/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 możliwości zawarcia maksymalnie 7 umów w ramach kwoty postępowania, nie oznacza obowiązku zawarcia 7 umów, zwłaszcza gdy tylko część ofert złożonych w postępowaniu wykazuje wysoki potencjał zasobów i spełnia szereg warunków dodatkowo ocenianych, dzięki czemu mogą zabezpieczyć udzielanie świadczeń na danym obszarze i w danym zakresie.

Jednocześnie odnosząc się do zarzutu niezaproszenia Oferenta do negocjacji, Organ wskazuje na art. 142 ust 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia ceny oraz liczby świadczeń. Jednocześnie jak wynika a contrario z art. art. 142 ust 7 ww. ustawy komisja nie może prowadzić negocjacji tylko z jednym oferentem jeżeli w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Zważywszy na brzmienie ww. przepisów komisja konkursowa nie jest zobowiązana do zapraszania wszystkich Oferentów do negocjacji, zwłaszcza że ewentualna korekta przez Oferenta ceny i liczby świadczeń w toku negocjacji może skutkować przyznaniem maksymalnie dodatkowych 3 punktów, co w przypadku Odwołującego, którego ofercie przyznano znacząco niższą ocenę nie miałoby żadnego wpływu na zmianę pozycji w rankingu końcowym. W ten sam sposób komisja konkursowa postąpiła wobec Oferenta SPECJALMED sp. z o. o, którego nie zaprosiła do negocjacji, bowiem uzyskał on łącznie 28,5 punktów i uplasował się w rankingu końcowym na 8 pozycji.

Zarzut naruszenia zasady równego traktowania nowych oferentów wobec dotychczasowych Świadczeniodawców nie zasługuje na uwzględnienie. 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). W niniejszym postępowaniu komisja konkursowa stosowała te same wymagania i kryteria oceny w stosunku do wszystkich Oferentów biorących w nim udział. O wyborze konkretnej oferty decydowała łączna liczba punktów przyznana poszczególnym oferentom za kryteria niecenowe i cenowe, gdzie kwestia wcześniejszej realizacji umowy była przedmiotem pytań ankietowych 1.4.1.1. oraz 1.4.1.2., pozwalających uzyskać Oferentom dodatkowe punkty. Powyższe nie stanowiło przeszkody dla wybrania do zawarcia umowy oferty Pallmed sp. z o. o., który jest nowym świadczeniodawcą w przedmiotowym zakresie świadczeń.

Organ jednocześnie przypomina, że do skutecznego wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia nie wystarczy 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).

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 wskazać, iż Fundusz dokonał oceny ofert mając na względzie równe traktowanie 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 Odwołującego się został naruszony, ponieważ jego oferta została oceniona zgodnie z danymi, zasobami personalnymi i sprzętowymi wykazanymi przez samego Odwołującego. 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.

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 Odwołującego 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.

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. 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 9 pozycji, a do zawarcia umowy wybrano 5 oferentów, których potencjał pozwolił na wyczerpanie łącznej wartości zamówienia oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń.

Organ jeszcze raz wskazuje, iż Komisja konkursowa postępowała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zarządzeniami Prezesa NFZ. Komisja ta zobowiązana była do działania na podstawie prawa i w granicach prawa. Oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki, jednak nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej i wyczerpania się środków finansowych przewidzianych w tym postępowaniu konkursowym. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert. 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 Odwołującego było uzyskanie przez niego mniejszej liczby punktów w rankingu końcowym, tj. o 44,532 pkt mniej od ostatniego oferenta wybranego do zawarcia umowy.

Organ nie znalazł tym samym podstaw do stwierdzenia, że interes prawny strony odwołującej się został naruszony. W rozstrzygnięciu postępowania konkursowego zostały wybrane oferty o wykazanym potencjale jednoznacznie lepszym od oferty Odwołującego się.

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 niezienne i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz nie dokonano ich zmian w toku postępowania. 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.

Niezależnie od powyższego brak jest dowodów, by na etapie składania oferty Odwołujący się ujawniał jakiegokolwiek wątpliwości, tak co do sposobu rozumienia pojęć wskazanych w obowiązujących aktach prawnych, jak i związanych z tym zasad procedowania. Oferent ujawnił je dopiero w sytuacji niekorzystanego dla siebie rozstrzygnięcia.

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/

1. Strony:
 - 1) Medycyna sp. z o. o., ul. Na Zakolu Wisły 12B, LU 2, 30-729 Kraków - strona składająca odwołanie;
 - 2) Szpital Skawina sp. z o. o., ul. Tyniecka 15, 32-050 Skawina - strona wybrana do zawarcia umowy,
 - 3) Neo Hospital sp. z o. o. spółka komandytowa, ul. Józefa Kostrzewskiego 47, 30-437 Kraków - strona wybrana do zawarcia umowy,
 - 4) Nutrimed sp. z o. o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa, - strona wybrana do zawarcia umowy,
 - 5) Pallmed sp. z o. o., ul. Wilhelma Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, - strona wybrana do zawarcia umowy,
 - 6) Dom Medica sp. z o. o., Aleje Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa- 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 ze zm.) 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 2023 r., poz. 259 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 2023 r., poz. 775 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.