

Centrum Medyczne  
MEDICOS Spółka Akcyjna

ul. Onyksowa 12  
20-582 Lublin

DECYZJA Nr *121*/2014/154.3  
DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

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 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot: Centrum Medyczne MEDICOS Spółka Akcyjna, ul. Onyksowa 12, 20-582 Lublin, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000567/SZP/03/1/03.4530.032.02/01 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zakres podstawowy: chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia na obszarze powiatów: bialski, Biała Podlaska, kraśnicki, lubartowski, lubelski, Lublin, łączyński, łukowski, opolski, parczewski, puławski, radzyński, rycki, świdnicki

- oddalam odwołanie.

#### Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 9 maja 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000567/SZP/03/1/03.4530.032.02/01 w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zakres podstawowy: chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia na obszarze powiatów: bialski, Biała Podlaska, kraśnicki, lubartowski, lubelski, Lublin, łączyński, łukowski, opolski, parczewski, puławski, radzyński, rycki, świdnicki.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000567/SZP/03/1/03.4530.032.02/01 prowadzone było na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 11 czerwca 2014 r. Odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania wniósł podmiot leczniczy: Centrum Medyczne MEDICOS Spółka Akcyjna, ul. Onyksowa 12, 20-582 Lublin, zwana dalej Odwołującym. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W sprawie ustalono, co następuje:

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 20, zwana dalej Komisją, powołana zarządzeniem Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 9 maja 2014 r.

Komisja działała w oparciu o Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, przyjęty uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W ogłoszeniu postępowania z dnia 9 maja 2014 r. zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r., zmienione zarządzeniem Nr 24/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 maja 2014 r.,
- zarządzenie Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, zmienione zarządzeniem Nr 1/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r., zmienione zarządzeniem Nr 4/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 lutego 2014 r., zmienione zarządzeniem Nr 23/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2014 r.,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1520).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego, na stronie Lubelskiego OW NFZ, został zamieszczony komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju leczenie szpitalne.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja dokonała weryfikacji ofert pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z powyższych aktów prawnych. Komisja wezwała Odwołującego do usunięcia braków w zakresie 3 pytań ankietowych.

Odwołujący udzielił odpowiedzi.

Komisja uznała za prawidłowo udzielone odpowiedzi do 2 pytań, natomiast w odniesieniu do pytania, czy oferent posiada wpisaną w rejestrze podmiotów leczniczych, część VIII kodu resortowego: 1530 Poradnię chirurgii naczyniowej, Komisja przekazała Odwołującemu informację o weryfikacji udzielonej odpowiedzi ankietowej - odpowiedź oznaczono jako „Nie”.

Odwołujący nie wniósł protestu na czynności Komisji.

W części jawnej Komisja działając na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719), przeprowadziła kontrole oferentów, w tym kontrolę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania konkursowego Komisja dokonała weryfikacji udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert, a także na podstawie przedstawionych na żądanie komisji dokumentów uzupełniających. Po dokonaniu tej analizy Komisja dokonała pierwszej oceny punktowej ofert zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów, otrzymały wysoką łączną ocenę oferty i których liczba zapewniała możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń i wartości zamówienia. Komisja przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi zaproszonymi oferentami.

W ramach negocjacji oferent otrzymał:

- pismem *zaproszenie do negocjacji*, które określało sposób ich prowadzenia
- *Protokół z Negocjacji*, zawierający stanowisko cenowo-ilościowe NFZ.

Należy wskazać, że Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji, co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, lub nie przekazania komisji, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.*”.

Po podpisaniu Protokołów Końcowych z Negocjacji i zweryfikowaniu oceny punktowej ofert, Komisja dokonała ostatecznej oceny punktowej ofert.

Oferty oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art.146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w powołanym wyżej art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanego wyżej art. 148 analiza porównawcza obejmowała: *ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, cenę.*

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny oferty dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferenta list ankiet, dotyczących danego kryterium, będących częścią złożonych ofert. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś *Odwołujący* w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz, że przyjął je do stosowania.

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się wszystkie nie odrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu.

Zestawienie ze wskazaniem podmiotów wybranych do zawarcia umów i oferty Odwołującego, według rankingu końcowego ofert w postępowaniu konkursowym nr 03-14-000567/SZP/03/1/03.4530.032.02/1:

NAZWA OFERENTA	STATUS OFERTY	CENA	CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	RAZEM
OKULISTYKA S.C MIROSLAWA DUDZIK- SZALEWSKA, PIOTR SZALEWSKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20	5,00	10	37,66	15	87,66
CRH ŻAGIEL MED SP. Z O.O. SPÓŁKA JAWNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20	0,00	10	41,33	15	86,33
CENTRUM MEDYCZNE MEDICOS SPÓŁKA AKCYJNA	NIE WYBRANA BEZ NEGOCJACJI	20	0,00	0	41,33	15	76,33

Wyłonienie świadczeniodawców w postępowaniu konkursowym ma przede wszystkim na celu realizację zadania ustawowego, tj. zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. W toku postępowania Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie świadczeniodawców, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Wybór świadczeniodawców dokonywany jest z uwzględnieniem kryteriów oceny ofert, kompleksowości, dostępności, ciągłości, jakości i oferowanej ceny.

Rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania nastąpiło w dniu 11 czerwca 2014 r.

Mając na uwadze zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących prowadzonych postępowań konkursowych, jak również ich jawności, w dniu 11 czerwca 2014 roku podano do publicznej wiadomości, na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ, informacje o wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie został wybrany Odwołujący.

Odwołujący wniósł w dniu 18 czerwca 2014 r. odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmioty wybrane do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu.

Pismem z dnia 20 czerwca 2014 r. Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.). Strony nie skorzystały z prawa wglądu do akt postępowania.

Odwołujący podniósł, iż jego oferta nie została przyjęta ze względu na nie doliczenie punktów przysługujących za posiadanie wpisu poradni chirurgii naczyniowej o kodzie 1530 w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Odwołujący wyjaśnił, iż w odniesieniu do specyfikacji formularza ofertowego rozdział 10.1 – Kompleksowość, 10.1.1 pytanie: czy oferent posiada wpisaną w rejestrze, część VII kodu resortowego: 1530 Poradnię chirurgii naczyniowej, Odwołujący udzielił odpowiedzi TAK, traktując odpowiedź, jako posiadanie możliwości zapewnienia kompleksowości.

Odwołujący wyjaśnił, iż w załączniku nr 1 część a do zarządzenia Nr 82/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w katalogu zakresów świadczeń w poradniach specjalistycznych w pkt 17 kod zakresu 02.1120.001.02 świadczenia w zakresie chorób naczyń, jako poradnie realizujące zakres świadczeń wymienione są: kod 1120- poradnia chorób naczyń oraz kod 1530- poradnia chirurgii naczyniowej. Zarządzenie to jednoznacznie reguluje możliwość posiadania oznaczeń poradni w księdze rejestrowej przy realizacji świadczeń z tego zakresu. Odwołujący podniósł, iż w dniu złożenia oferty posiadał wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą o kodzie 1120 – poradnia chorób naczyń, co umożliwiłoby wykonywanie wszelkich procedur w tym zakresie. Odwołujący uważa, że kody 1120 i 1530 są oznaczeniami alternatywnymi. Po otrzymaniu z Komisji wezwania do usunięcia braków, Odwołujący dokonał odpowiedniego wpisu pod kodem 1530 w w/w rejestrze.

Odnosząc się do wniesionych argumentów Odwołującego należy stwierdzić, iż Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania przez ofertę Odwołującego warunków wymaganych, wskazanych w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania.

Stosownie do postanowień art. 146 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o świadczeniach, Prezes Funduszu określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, w myśl art. 147 ustawy o świadczeniach. Lubelski OW NFZ, zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zapewnił równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Aby zrealizować te wymogi Lubelski OW NFZ, z mocy art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach, udostępnił na takich samych zasadach wszystkim świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa dokładnie parametry kryteriów ocen, wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń, sposób oceny ofert pod względem kryteriów ceny. Końcowa ocena oferty jest wyliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do ww. zarządzenia nr 3/2014/DSOZ. Do obliczenia końcowej oceny ofert wzięto pod uwagę wartości danych, w szczególności: wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny), liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania konkursowego.

Wskazane kryteria oceny ofert, użyte w ustawie o świadczeniach i dookreślone na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach przez Prezesa NFZ, na podstawie opinii właściwych konsultantów krajowych, stanowiły dla komisji konkursowych podstawę do porównywania złożonych ofert. Odwołujący w załączonym do oferty oświadczeniu, pisemnie oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Na etapie procedowania postępowania konkursowego nr 03-14-000567/SZP/03/1/03.4530.032.02/1, Komisja zgodnie z Załącznikiem Nr 3 do zarządzenia Nr 89/2013 DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 roku dokonała oceny warunków 3.2.chirurgii naczyniowej – warunki dodatkowo oceniane pkt. 3.2.2 pozostałe wymagania – wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1530- Poradnia chirurgii naczyniowej, stwierdzając, iż Odwołujący w dniu złożenia oferty nie posiadał wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Nr księgi 000000003191, komórki organizacyjnej o kodzie resortowym 1530 – Poradnia chirurgii naczyniowej. Wobec stwierdzenia powyższego faktu, ocena kompleksowości oferty Odwołującego otrzymała wartość „0”.

Należy podkreślić, iż nie zaszły żadne okoliczności, które wskazywałyby, że dane w w/w rejestrze są niezgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie przywołane przez Odwołującego Zarządzenie Nr 82/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie ma zastosowania do oceny prawidłowości przeprowadzenia przedmiotowego postępowania, a wskazana w odwołaniu alternatywność wpisu poradni o kodzie 1120 lub 1530 nie

dotyczy Zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, z późn. zm., który obowiązywał w przedmiotowym postępowaniu.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach określa, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 w/w ustawy.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 ustawy o świadczeniach, wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającym z art. 134 ustawy o świadczeniach, jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w części niejawnej konkursu Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Komisja w przedmiotowym postępowaniu, uwzględniając ranking końcowy oraz liczbę świadczeń ustalonych w protokołach końcowych, wybrała do zawarcia umowy Oferentów, którzy zajęli najwyższe pozycje w rankingu końcowym, z uwzględnieniem ustalonej liczby i ceny świadczeń. Oferty te, po przeprowadzeniu analizy porównawczej wszystkich ofert, spełniających warunki formalne i wymagane w tym postępowaniu, uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym w stosunku do Odwołującego.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym. Do zawarcia umowy komisja wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczone zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego odwołania, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Postępowanie prowadzone było w sposób gwarantujący wszystkim oferentom równe ich traktowanie. Każda z ofert procedowana była według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad, określonych w przepisach prawa. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Kryteria oceny ofert, były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Dokonana analiza postępowania konkursowego potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania

Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.

#### **Pouczenie**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału  
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych  
*Dorota Blechar*

#### Otrzymują:

1. Odwołujący,
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu Nr 03-14-000567/SZP/03/1/03.4530.032.02/01:
  1. CRH ŻAGIEL MED SP. Z O.O. SPÓŁKA JAWNA  
20-722 Lublin, ul. Roztocze 4A
  2. Okulistyka s.c Mirosława Dudzik-Szalewska, Piotr Szalewski  
20-055 Lublin, ul. Skautów 11B/21
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. A/a WO.

