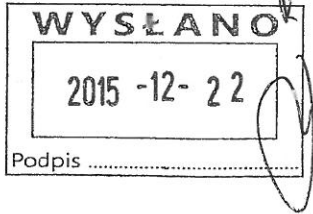


ZWROTNE POTWIERDZENIE ODBIORU

**Pani**
Wiesława Wiater
Prezes Zarządu
Sanofarm Sp. z o. o.
ul. Kompozytorów Polskich 8
20-848 Lublin

DECYZJA Nr 20/2015/154.3

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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), dalej jako ustawa o świadczeniach oraz 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.), w związku z decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 2015/101/DSOZ z dnia 11 września 2015 r., uchylającą decyzję nr 338/2011/Odw. Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 29 grudnia 2011 r. i przekazującą sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji, po ponownym rozpatrzeniu odwołania złożonego przez podmiot leczniczy Sanofarm Sp. z o.o., ul. Kompozytorów Polskich 8, 20-848 Lublin, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób - ryczałt miesięczny, na obszarze: 0663011 Lublin, postanawiam:

- oddalić odwołanie.**Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 29 listopada 2011 r. ogłosił postępowanie nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób - ryczałt miesięczny, na obszarze: 0663011 Lublin.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1 nastąpiło w dniu 19 grudnia 2011 r. Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy i udzielania świadczeń.

Od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1, podmiot leczniczy Sanofarm Sp. z o.o., ul. Kompozytorów Polskich 8, 20-848 Lublin,

dalej również jako Odwołujący, wniósł odwołanie w dniu 20 grudnia 2011 r., a w dniu 21 grudnia 2011 r. do Lubelskiego OW NFZ wpłynęło uzupełnienie do ww. odwołania.

W Odwołaniu podniesiono:

„Dnia 19 grudnia 2011 r. na stronie internetowej LOW NFZ ukazała się informacja o rozstrzygnięciu przedmiotowego konkursu. Jak wynika z ustaleń dokonanych przez Skarżącą Spółkę wybrany Podmiot Medyczny w ofercie złożonej dnia 13 grudnia 2011r. podał nieprawdziwe dane, co na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 cyt. Ustawy winno powodować odrzucenie tejże oferty. Należy przy tym zauważyć, że w decyzji Dyrektora LOW NFZ brak jest odniesienia do najistotniejszej okoliczności wskazanej w odwołaniu tj. do faktu czy dokumenty urzędowe wymienione w odwołaniu, a uzupełnione przez wybranego Oferenta w późniejszym terminie potwierdzają, że na dzień 13 grudnia 2011 r. Oferent prowadził działalność medyczną pod wskazanym przez siebie adresem czy też zostały wydane z datą późniejszą niż 13 grudnia 2011 r. Okoliczność ta jest istotą odwołania i została zupełnie pominięta w decyzji o odrzuceniu odwołania. Dane, które zostały podane jako nieprawdziwe dotyczą faktu prowadzenia działalności medycznej w miejscu wskazanym w ofercie jako miejsce świadczenia umowy tj. ul. Biernackiego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Bożego w Lublinie, gdyż jak wynika z okoliczności ustalonych przez Skarżącą Spółkę, w dniu 13 grudnia 2011 r. podmiot medyczny Mirosław Podgórski NZOZ Galen nie mógł prowadzić działalności pod w/w adresem, gdyż dopiero w dniu 15 grudnia, a zatem 2 dni później zarejestrował w odpowiednim rejestrze Wojewody Lubelskiego działalność medyczną pod w/w adresem. Podobnie po 13 grudnia 2011 r., a zatem po terminie składania ofert, zarejestrował w ewidencji działalności gospodarczej w UM Lublin dodatkowe miejsce działalności właśnie pod w/w adresem. Jak zatem wynika z w/w okoliczności, wybrany podmiot w dniu składania ofert tj. 13 grudnia 2011 r. nie mógł prowadzić działalności pod adresem, który wskazał w ofercie jako adres prowadzonej działalności. Okoliczność ta także dalej idące konsekwencje w postaci dodatkowych punktów uzyskanych bezpodstawnie przez w/w podmiot za zapewnienie diagnostyki RTG oraz diagnostyki laboratoryjnej w lokalizacji, czyli właśnie pod adresem, który wskazał jako rzekomy adres prowadzonej działalności. W/w okoliczności nie konwaliduje fakt ewentualnego uzupełnienia dokumentacji w terminie późniejszym, gdyż możliwe jest uzupełnienie dokumentów lub danych, ale wyłącznie istniejących w dniu wskazanym jako dzień składania ofert, a jak wynika z powyższego, dane te potwierdzają stan nieistniejący w dniu składania ofert. Konsekwencją w/w stanu rzeczy jest konkluzja w postaci zarzucenia ofercie złożonej przez wybrany Podmiot Medyczny podania w ofercie nieprawdziwych danych mających istotny wpływ na wynik postępowania. Ubocznie należy podnieść, że w ofercie, a także w załącznikach do oferty uwzględniono wyłącznie dwa warianty odnośnie spełnienia warunków określonych w wymaganiach LOW NFZ tj. spełniam i będę spełniał warunki lub nie spełniam warunków, a tym samym nie dopuszczono trzeciej możliwości polegającej na ewentualnym spełnieniu wymogów od dnia świadczenia umowy tj. od dnia 01 stycznia 2012 r. Jak należy przypuszczać Podmiot Medyczny Mirosław Podgórski NZOZ Galen zakreślił w ofercie wariant: spełniam warunek i będę spełniał, a w świetle w/w okoliczności, w dniu składania tego oświadczenia, a co za tym idzie w dniu składania ofert tj. 13 grudnia 2011 r. dane te były nieprawdziwe.

Istotą odwołania jest okoliczność, że w dniu składania ofert nie istniały dokumenty potwierdzające fakt prowadzenia przez NZOZ Galen działalności pod adresem wskazanym w ofercie, co wynika z oczywistej przestanki jaką jest wpis do odpowiednich rejestrów ww. miejsca działalności.

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał rozpatrzenia odwołania decyzją nr 338/2011/Odw. z dnia 29 grudnia 2011 r., którą oddalił w całości złożone odwołanie z uwagi na brak stwierdzenia naruszenia zasad prowadzonego postępowania konkursowego oraz naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Od powyższej decyzji Odwołujący za pismem z dnia 30 grudnia 2011 r. złożył w dniu 2 stycznia 2012 r. odwołanie do Prezesa NFZ, który decyzją nr 2012/454/DSOZ z dnia 9 lipca 2012 r. utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję Nr 338/2011/Odw. Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 29 grudnia 2011 r.

Od powyższej decyzji Odwołujący złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, który wyrokiem z dnia 21 stycznia 2013 r. sygn. akt VI SA/Wa 1674/12 uchylił decyzję Nr 2012/454/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 9 lipca 2012 r. W przedmiotowym wyroku stwierdzono, że wadliwe jest stanowisko organów NFZ, zgodnie z którym postępowanie odwoławcze zostało ograniczone do zbadania jedynie tego, czy w toku postępowania konkursowego interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana – Odwołującego, nie doznał uszczerbku na skutek niezgodnego z prawem działania komisji konkursowej lub dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, bez zbadania i weryfikacji ocen pozostałych ofert biorących udział w postępowaniu. Sąd zwrócił również uwagę, że na etapie prowadzonego postępowania organy Narodowego Funduszu Zdrowia bezprawnie odmówiły Odwołującemu prawa wglądu w pełne akta sprawy przedstawiającej przebieg postępowania nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1, w tym w dokumentację ofertową podmiotu konkurencyjnego wobec Odwołującego, w formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia prawa powszechnie obowiązującego.

W związku z ww. wyrokiem Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją nr 2015/101/DSOZ z dnia 11 września 2015 r. uchylił decyzję nr 338/2011/Odw. Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 29 grudnia 2011 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji. Organ Odwoławczy wskazał, iż organ I instancji powinien z zachowaniem szczególnej staranności, dokonać wnikliwej oceny podniesionych zarzutów przez Odwołującego, dokonać szczegółowej analizy porównawczej ofert złożonych w postępowaniu, w kontekście ich oceny przez komisję konkursową oraz przesłanek odrzucenia oferty, organ powinien okazać Odwołującemu pełne akta sprawy, w tym dokumentację ofertową podmiotów konkurencyjnych wobec Odwołującego, ale w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazujących przekazywanie danych wrażliwych chronionych prawnie, dokładnie wyjaśnić stan faktyczny sprawy.

Organ pierwszej instancji zawiadomił Odwołującego o przystąpieniu do ponownego rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1. Jednocześnie, zawiadomiono Odwołującego o możliwości realizacji praw strony postępowania, wynikających z art. 10 Kodeksu

postępowania administracyjnego, tj. o możliwości zapoznania się z całością akt sprawy i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący dokonał wglądu w akta sprawy w dniu 9 listopada 2015 r. Akta postępowania zostały Odwołującemu udostępnione na zasadach wskazanych w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 21 stycznia 2013 r. sygn. akt VI SA/Wa 1674/12 i decyzji nr 2015/101/DSOZ z dnia 11 września 2015 r. Prezesa Funduszu uchylającej decyzję Dyrektora Lubelskiego OW NFZ Nr 338/2011/Odw. z dnia 29 grudnia 2011 r.

W dniu 10 listopada 2015 r. Odwołujący złożył uzupełnienie do odwołania. Wskazać należy, że zarzuty podniesione przez Odwołującego w odwołaniu z dnia 20 grudnia 2011 r., uzupełnionym w dacie 21 grudnia 2011 r. oraz w dacie 10 listopada 2015 r., dotyczą zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej z podmiotem leczniczym nie posiadającym, w terminie wskazanym na składanie ofert, stosownego wpisu w Księdze Rejestrowej, co stanowi w ocenie podmiotu Odwołującego naruszenie przepisów prawa oraz interesu prawnego Odwołującego.

Ponowne rozpatrzenie odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1, dokonane zostało w następującym stanie faktycznym:

Postępowanie konkursowe nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1 prowadzone było na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach, w brzmieniu obowiązującym na dzień prowadzonego postępowania 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).

W ogłoszeniu postępowania wskazano obowiązujące przepisy prawa dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty oraz przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

- Zarządzeniu Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 53/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r.,
- Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 70/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r., zmienionym zarządzeniem nr 77/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 października 2011 r., zmienionym zarządzeniem nr 80/2011/DSOZ Prezesa Narodowego

- Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r., zmienionym zarządzeniem nr 82/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 listopada 2011 r., zmienionym zarządzeniem nr 84/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r.,
- Zarządzeniu Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 10/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2011 r.,

oraz w:

rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej /Dz. U. 139, poz. 1139/, zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2009 r. /Dz. U. 211, poz. 1642/, zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. /Dz. U. 208, poz. 1376/.

Powyższe akty prawne, zawierały wymagania określone przez NFZ w odniesieniu do Oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji Konkursowej nr 8 do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

W ogłoszeniu postępowania konkursowego wskazany został termin składania ofert, który upływał z dniem 13 grudnia 2011 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 15 grudnia 2011 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Lubelskiego OW NFZ.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1 wpłynęło 5 ofert. Z 5 złożonych ofert, 3 oferty zostały przez Komisję Konkursową odrzucone: 2 z powodu wykazania miejsca udzielania świadczeń poza obszarem określonym w ogłoszeniu postępowania, 1 z powodu złożenia oferty po terminie wskazanym w ogłoszeniu.

Wobec powyższego, w postępowaniu konkursowym procedowane były 2 oferty złożone przez oferentów: Sanofarm Sp. z o.o. ul. Kompozytorów Polskich 8, 20-848 Lublin oraz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska, ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin.

Komisja Konkursowa nr 8 działa w oparciu o regulamin pracy komisji, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej regulaminem.

Komisja w przeprowadzaniu postępowania konkursowego stosowała również zapisy „*Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*” obowiązującej w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Komisja potwierdziła spełnienie warunków formalnych oferty złożonej przez NZOZ „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska. Oferta zawierała wszystkie dokumenty formalno-prawne określone w szczegółowych warunkach postępowania,

m.in. *Oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów* oraz *Oświadczenie oferenta*, które stanowiły załączniki nr 1a i nr 2 do zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. W *Oświadczeniu oferenta* NZOZ „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska potwierdził, iż posiada tytuł prawny do korzystania z lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia oraz do sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie. Oferent do oferty dołączył Statut NZOZ „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska, w którym w strukturze organizacyjnej wskazano do udzielania świadczeń Ambulatorium zlokalizowane w Lublinie przy ul. Biernackiego 9, kserokopię umowy z dnia 12 grudnia 2011 r. zawartej pomiędzy NZOZ „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska a Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Jana Bożego w Lublinie przy ul. Biernackiego 9 na wykonywanie badań diagnostycznych i RTG, kserokopię Decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie potwierdzającą spełnianie przez pomieszczenia i urządzenia komórki organizacyjnej przy ul. Biernackiego 9 wymagań fachowych i sanitarnych, pozwalających na wykonywanie działalności leczniczej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz kserokopię Wniosku o wpis podmiotu leczniczego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, z potwierdzeniem przyjęcia przez Wydział Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 13 grudnia 2011 roku.

Mając na uwadze fakt, iż NZOZ „GALEN” dotychczas nie realizował świadczeń w miejscu wskazanym w ofercie, Komisja wezwała ww. Oferenta do przedstawienia kserokopii Księgi Rejestrowej, potwierdzającej wprowadzone zmiany oraz zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Przedmiotowe dokumenty zostały przekazane w dniu 16 grudnia 2011 roku

Weryfikacja oferty złożonej przez Odwołującego wykazała, że nie zostały spełnione warunki formalne określone w szczegółowych warunkach postępowania; oferta nie zawierała wymaganych dokumentów, tj. m.in. *Oświadczenia oferenta o wpisach do rejestrów*, *Oświadczenia oferenta*, *Wzoru podpisu i parafy osoby podpisującej formularz ofertowy i ofertę*, które stanowiły załączniki nr 1a, nr 2 i nr 5 do zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r.

Wobec powyższego, Komisja w dniu 15 grudnia 2011 r. wezwała Odwołującego do usunięcia braków formalnych, w terminie do dnia 19 grudnia 2011 roku. Wskazane dokumenty Odwołujący przekazał Komisji w trakcie wizytacji miejsca udzielania świadczeń, w dniu 16 grudnia 2011 roku.

W dniu 16 grudnia 2011 roku członkowie Komisji Konkursowej nr 8, zgodnie z § 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), przeprowadzili wizytacje w miejscach udzielania świadczeń wskazanych w ofertach, tj. miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie przez NZOZ „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska zlokalizowane w Lublinie przy ul. Biernackiego 9 oraz miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie przez Odwołującego, zlokalizowane w przy ul. Kompozytorów Polskich 8.

Wizytacja miejsca udzielania świadczeń przez NZOZ „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska przy ul. Biernackiego 9 wykazała zgodność danych przedstawionych w ofercie. W trakcie przeprowadzanej wizytacji NZOZ „GALEN”, dołączył do protokołu wizytacji kopię Certyfikatu ISO obowiązującego od dnia 13 grudnia 2011 roku, potwierdzającego, że ww. podmiot wprowadził i stosuje system zarządzania jakością w podstawowej opiece zdrowotnej.

Wizytacja miejsca udzielania świadczeń przez Odwołującego przy ul. Kompozytorów Polskich 8 wykazała, że warunki lokalowe oraz sprzęt wymagany są zgodne z danymi przedstawionymi w ofercie. Niezgodność pomiędzy stanem faktycznym a danymi zawartymi w ofercie dotyczyła warunków dodatkowo ocenianych, tj. środka transportu sanitarnego. Wskazany w ofercie samochód nie spełniał wymaganych cech technicznych i jakościowych określonych w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane dla środka sanitarnego typu A1. W trakcie wizytacji Oferent wskazał do oględzin Komisji inny środek transportu sanitarnego oraz przedstawił dokumenty potwierdzające prawo do użytkowania środka transportu sanitarnego, spełniającego ww. cechy techniczne i jakościowe. Przedmiotowa zmiana, jak również informacja o uzupełnieniu w trakcie wizytacji przez Odwołującego dokumentów, które zostały określone w *Wezwaniu do usunięcia braków formalnych*, zostały opisane w protokole z wizytacji.

Dokonując ponownej analizy czynności przeprowadzonych przez Komisję należy wskazać, że w wyżej wymienionej części postępowania konkursowego działania Komisji przeprowadzone zostały prawidłowo.

W dalszej części postępowania, złożone przez świadczeniodawców oferty zostały ocenione przez Komisję pod względem spełniania warunków wymaganych i spełniania kryteriów, określonych we wskazanym w ogłoszeniu postępowania rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa Funduszu.

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny oferty dokonywana była na podstawie wypełnionej przez Oferentów ankiety, będącej częścią złożonej oferty. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez Oferenta odpowiedzi i ustalonej według Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. z późn. zm. punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięte zostały wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. z późn. zm. parametrami oceny poszczególnych kryteriów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Oferenci w oświadczeniu (wzór załącznika nr 2 do Zarządzenia nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) załączanym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

Poniższa tabela przedstawia tzw. *Ranking otwarcia*, zawierający ocenę punktową uzyskaną przez Oferentów na podstawie kryterium ceny oraz kryteriów pozacenowych.

| Dane z oferty (początkowe) | | | | | Ocena oferty | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------|------------------------------------|----------------------------|--|---------------|--------|------------|--|-----------------------------|
| Nazwa oferenta | Adres miejsca udzielania świadczeń | Liczba świadczeń (wyrażona w liczbie jedn. rozlicz.) | Cena jednostki rozlicz. | Wartość świadczeń (jedn. rozlicz.) | Punktacja za ofertę cenową | Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów | | | | Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów | Łączna liczba punktów oceny |
| | | dla oferty | (zł) | dla oferty | | ciągłość | kompleksowość | jakość | dostępność | | |
| NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „GALEN” CAŁODOBOWA OPIEKA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA | 20-089 LUBLIN ul. BIERNACKIEGO 9 | 12 | 93240 | 1118880 | 50 | 0 | 12 | 33 | 5 | 50 | 100 |
| SANOFARM SP. Z O.O. | 20-848 LUBLIN ul. KOMPOZYTORÓW POLSKICH 8 | 12 | 93500 | 1122000 | 50 | 0 | 8,9 | 28 | 5 | 41,9 | 91,9 |

Do kryteriów pozacenowych zaliczane są: ciągłość, kompleksowość, jakość i dostępność.

Kryterium ciągłości zdefiniowane zostało jako ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

W tabeli 1.7 dla świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wykazanej w załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. nie występowało kryterium ciągłości.

W *Rankingu otwarcia* kryterium ciągłości dla obu ofert wynosi 0 pkt.

W **kryterium kompleksowości**, za możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie można było uzyskać liczbę 12 punktów.

Maksymalną liczbę możliwych do uzyskania punktów, tj. 12 pkt uzyskał Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska, który w ofercie wykazał, że zapewnia w lokalizacji diagnostykę RTG, zapewnia w lokalizacji diagnostykę laboratoryjną, zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania) oraz zapewnia transport sanitarny, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Oferta Odwołującego uzyskała 8,9 pkt za zapewnienie w lokalizacji diagnostyki RTG, zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowana gotowość użytkowania) oraz zapewnienie transportu sanitarnego, spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

W zakresie ww. kryterium oferta Odwołującego zdobyła 8,9 pkt. na 12 pkt. możliwych do uzyskania, ze względu na brak dostępu do diagnostyki laboratoryjnej w lokalizacji.

Do **kryterium jakości** zaliczane są następujące elementy: *personel, wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń, zewnętrzna ocena jakości potwierdzona certyfikatem jakości oraz wyniki kontroli.*

W elemencie kryterium jakości - *personel* - obaj oferenci uzyskali maksymalną liczbę 25 pkt za zapewnienie:

1. co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiadających specjalizacje (1-szy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne;
2. udzielanie świadczeń w tym samym czasie przez dodatkowego lekarza;
3. udzielanie świadczeń w tym samym czasie przez dodatkową pielęgniarkę.

W elemencie kryterium jakości - *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsca udzielania świadczeń* - obaj oferenci uzyskali po 3 pkt.

W elemencie kryterium jakości - *zewnętrzna ocena jakości potwierdzona certyfikatem jakości* - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska za wykazany w ofercie certyfikat jakości uzyskał 5 punktów.

Odwołujący nie wykazał certyfikatu jakości, stąd liczba punktów za ten element wyniosła 0 pkt.

Za kryterium jakość, łącznie NZOZ „GALEN” uzyskał 33 pkt, Odwołujący 28 pkt.

Z uwagi na fakt, iż obaj Oferenci nie realizowali umowy w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, do oceny ofert nie stosowano elementu *wyników kontroli* przeprowadzonych przez Fundusz.

W **kryterium dostępności**, Oferenci uzyskali po 5 pkt za dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo, tj. podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% lub wejście z poziomu gruntu oraz posiadanie co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Za **kryterium ceny** można było uzyskać maksymalnie 50 punktów. Obaj Oferenci w ofertach obniżyli cenę uzyskując maksymalną liczbę 50 punktów.

Podsumowując *Ranking otwarcia*, wskazać należy, że oferenta NZOZ „GALEN” uzyskała łącznie 100 pkt, natomiast oferta Odwołującego uzyskała łącznie 91,9 pkt (różnica dotyczy mniejszej ilości punktów za brak Certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych oraz brak zapewnienia dostępu do badań diagnostycznych w lokalizacji).

Dokonując ponownej analizy czynności przeprowadzonych przez Komisję Konkursową należy wskazać, że w wyżej wymienionej części postępowania działania Komisji przeprowadzone zostały prawidłowo.

W części niejawnej postępowania konkursowego zostały przeprowadzone negocjacje z Oferentami, dotyczące ustalenia liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostkowej. Negocjacje w ww. zakresie zakończyły się podpisaniem przez Oferentów oraz członków Komisji Konkursowej nr 8 protokołu końcowego z negocjacji, który w swojej treści zawierał następującą klauzulę cyt.:

„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, 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.”

Podczas negocjacji Oferenci informowani byli również o obowiązku wyboru na danym obszarze zabezpieczenia świadczeń tylko jednego Oferenta, co wynika z zapisów § 3 ust. 4 Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, cyt.:

„Postępowanie, o którym mowa w ust. 1 ma na celu wyłonienie jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia, o którym mowa w ust. 3”.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń, na tej podstawie sporządzony został Protokół Końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami Stron.

Dokonując ponownej analizy tej części postępowania konkursowego, należy stwierdzić, że została ona przeprowadzona prawidłowo.

W dalszej części postępowania konkursowego sporządzono *Ranking końcowy*, w którym uszeregowano oferty w kolejności wynikającej z łącznej liczby uzyskanych punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. W związku z obowiązkiem wyboru do udzielania świadczeń wyłącznie jednego Oferenta, Komisja dokonała wyboru Oferenta, który w *Rankingu końcowym* uzyskał wyższą liczbę punktów.

Poniższa tabela przedstawia tzw. *Ranking końcowy*.

| Dane końcowe | | | | | Ocena oferty | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------|------------------------------------|----------------------------|--|---------------|--------|------------|--|-----------------------------|
| Nazwa oferenta | Adres miejsca udzielania świadczeń | Liczba świadczeń (wyrażona w liczbie jedn. rozlicz.) | Cena jednostki rozlicz. | Wartość świadczeń (jedn. rozlicz.) | Punktacja za ofertę cenową | Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów | | | | Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów | Łączna liczba punktów oceny |
| | | dla oferty | (zł) | dla oferty | | ciągłość | kompleksowość | jakość | dostępność | | |
| NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „GALEN” CAŁODOBOWA OPIEKA LEKARSKO-PIEŁĘGNIARSKA | 20-089 LUBLIN ul. BIERNACKIEGO 9 | 12 | 93240 | 1118880 | 50 | 0 | 12 | 28 | 5 | 45 | 95 |
| SANOFARM SP. Z O.O. | 20-848 LUBLIN ul. KOMPOZYTORÓW POLSKICH 8 | 12 | 93240 | 1118880 | 50 | 0 | 8,9 | 28 | 5 | 41,9 | 91,9 |

Wartość punktowa uzyskana przez Oferentów w *Rankingu końcowym*, za poszczególne kryteria:

Kryterium ciągłości – wartość punktowa dla obu ofert wynosi 0 pkt.

Kryterium kompleksowości – maksymalną liczbę 12 pkt uzyskał Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska za zapewnienie w lokalizacji diagnostyki RTG, zapewnienie w lokalizacji diagnostyki laboratoryjnej, zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowana gotowość użytkowania) oraz zapewnienie transportu sanitarnego, spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Odwołujący uzyskał 8,9 pkt za zapewnienie w lokalizacji diagnostyki RTG, zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowana gotowość użytkowania) oraz zapewnienie transportu sanitarnego, spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

W zakresie ww. kryterium oferta Odwołującego zdobyła 8,9 pkt. na 12 pkt. możliwych do uzyskania, ze względu na brak dostępu do diagnostyki laboratoryjnej w lokalizacji.

W **kryterium jakości** - w elemencie - *personel* - obaj Oferenci uzyskali maksymalną liczbę 25 punktów, za zapewnienie:

1. co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiadających specjalizacje (1-szy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne;
2. udzielanie świadczeń w tym samym czasie przez dodatkowego lekarza;
3. udzielanie świadczeń w tym samym czasie przez dodatkową pielęgniarkę;

W elemencie: *wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń*, obaj Oferenci uzyskali po 3 pkt.

W elemencie: *zewnętrzna ocena jakości potwierdzona certyfikatem jakości* - obaj Oferenci uzyskali po 0 pkt.

Wskazać należy, że różnice punktacji w **kryterium jakości**, w elemencie: *zewnętrzna ocena potwierdzona certyfikatem jakości*, uzyskanej przez NZOZ „GALEN” w *Rankingu otwarcia*, a następnie w *Rankingu zamknięcia* wynikają z przeprowadzonych w dniu 19 grudnia 2011 r. negocjacji pomiędzy NZOZ „GALEN” a Komisją Konkursową, w toku których w pytaniu ankietowych: *Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu złożenia oferty?*- odpowiedź udzielona przez Oferenta *TAK* została zmieniona na *NIE*. Podstawą zmiany odpowiedzi ankietowej była korespondencja prowadzona z firmą certyfikującą, która wykazała, że wskazany w ankiecie przez NZOZ „GALEN” certyfikat nie obejmuje lokalizacji udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przy ul. Biernackiego 9.

W **kryterium dostępności**, Oferenci uzyskali po 5 pkt za dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo, tj. podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% lub wejście z poziomu gruntu oraz posiadanie co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Za **kryterium ceny** obaj Oferenci uzyskali maksymalną liczbę 50 pkt.

Szczegółowa ocena oferty nr 03-12-000066[0112]-0001/00 SANOFARM Sp. z o.o. 20-848 Lublin ul. Kompozytorów Polskich 8:

Komisja dokonała oceny oferty zgodnie z zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm.

W systemie informatycznym Funduszu zostały zaimportowane szablony służące automatycznemu wyliczeniu punktów za poszczególne kryteria oceny oferty, na podstawie odpowiedzi ankietowych udzielonych przez oferenta, które podlegały weryfikacji. Dlatego nie istnieje możliwość pomyłki lub subiektywnej oceny przez Komisję.

Końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego Wzoru, określonego w załączniku Nr 1 do wskazanego Zarządzenia.

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

y - liczba punktów oceny danej oferty

y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

Ponadto, załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm. zawiera **Tabele Nr 1.7 -NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA**, gdzie zostały szczegółowo opisane poziomy skalujące (kryteria) wagi skalujące, zakresy oraz liczba punktów możliwa do uzyskania.

Sposób wyliczenia oceny oferty za poszczególne poziomy skalujące wymienione w kolumnie nr 1 Tab. Nr 1.7.

1. poziom skalujący – jakość personelu:

– w szczegółowych parametrach oceny dla lekarzy zostały wskazane dwa **wiersze nr 1; 2** oraz dla pielęgniarek **wiersz 3** - liczba punktów jednostkowych (**kolumna 9**) – dla 1 – 15 pkt; 2 – 10 pkt; 3 -10 pkt.

korzystając ze wzoru

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

wyliczamy składową część końcowej oceny oferty – dla każdego poziomu skalującego odrębnie

$$\frac{a}{x} s$$

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a= 35 (25+10) - oferent wykazał w ofercie personel wskazany w wierszach, za który można było uzyskać maksymalną liczbę punktów,

x= maksymalna liczba punktów wynosi 35 (25+10) (kolumna nr 9)

s= waga skalująca (kolumna nr 3) = 25

$$35/35 \times 25 = 25 \text{ pkt}$$

Oferent za ten poziom skalujący otrzymał 25 punktów.

2. poziom skalujący – jakość wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń

– dla przedmiotowego zakresu świadczeń został wskazany **wiersz nr 4** – liczba punktów jednostkowych (**kolumna 9**) – 5 pkt.

korzystając z w/w wzoru wyliczamy składową część końcowej oceny oferty – dla kolejnego poziomu skalującego

$$\frac{a}{x} s$$

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a= 5 , oferent wykazał w ofercie certyfikat z wiersza 6,

x= maksymalna liczba punktów wynosi 5

s= waga skalująca (kolumna nr 3) = 3

$$5/5 \times 3 = 3 \text{ pkt}$$

Oferent otrzymał 3 pkt.

3. poziom skalujący – jakość zewnętrzna ocena jakości

– dla przedmiotowego zakresu świadczeń został wskazany **wiersz nr 5** – liczba punktów jednostkowych (**kolumna 9**) – 2,5 pkt.

korzystając z w/w wzoru wyliczamy składową część końcowej oceny oferty – dla kolejnego poziomu skalującego

$$\frac{a}{x} s$$

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

$$a=0,$$

x= maksymalna liczba punktów wynosi 2,5

s= waga skalująca (kolumna nr 3) = 5

$$0/2,5 \times 5 = 0 \text{ pkt}$$

Oferent nie posiadał Certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych i nie otrzymał punktów.

4. poziom skalujący – kompleksowość

dla możliwości kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie zostały wskazane **wiersze:**

nr 18 – zapewnienie w lokalizacji diagnostyki RTG, liczba punktów jednostkowych (kolumna 9) = 8;

nr 19 – zapewnienie w lokalizacji diagnostyki laboratoryjnej, liczba punktów jednostkowych (kolumna 9) = 8;

nr 20 – zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowana gotowość użytkowania) - liczba punktów jednostkowych (kolumna 9) = 5;

nr 21 – zapewnienie transportu sanitarnego - liczba punktów jednostkowych (kolumna 9) = 10.

korzystając ze wzoru

$$\frac{a}{x} s$$

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a= 23 (8+5+10) oferent wykazał w ofercie zapewnienie w lokalizacji diagnostyki RTG, zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowana gotowość użytkowania) oraz zapewnienie środka transportu

sanitarnego wskazanych w wierszu nr 18,20 i 21; nie wykazał zapewnienia w lokalizacji miejsca udzielania świadczeń diagnostyki laboratoryjnej – wiersz 19.

x = maksymalna liczba punktów wynosi 31 (8+8+5+10) (kolumna nr 9)

s = waga skalująca (kolumna nr 3) = 12

$23/31 \times 12 = 8,9$ pkt

Oferent za ten poziom skalujący otrzymał **8,9** punktów.

5. poziom skalujący – dostępność

w tym kryterium można było uzyskać 5 pkt za zapewnienie dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo. 2,5 pkt można było uzyskać za podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% lub wejście z poziomego gruntu. Kolejne 2,5 pkt za zapewnienie co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Oferent spełniał powyższe i uzyskał 5 punktów za ten poziom skalujący.

6. poziom skalujący – cena

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm. zawiera wzór na wyliczenie punktów w kryterium ceny.

1. Liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{\min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{\min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{\min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

$$C_{maks} = 1,1 \times C_{NFZ}$$

$$C_{\min} = 0,9 \times C_{NFZ}$$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta

C_{NFZ} - cena oczekiwana

Ocena przedmiotowej oferty w kryterium ceny wyliczonej zgodnie z w/w wzorem:

S= waga skalująca 50 pkt (**kolumna nr 3 Tabeli nr 1.7**)

$C_{NFZ} = 103\ 600$ zł – cena oczekiwana dla zakresu podana w komunikacie w dniu ogłoszenia

$C_{of} = 93\ 240$ zł

$C_{max} = 1,1 \times 103\ 600$ zł = 113 960 zł

$C_{min} = 0,9 \times 103\ 600$ zł = 93 240 zł

$Y_c = 50 \times (113\ 960 - 93\ 240) / (113\ 960 - 93\ 240) = 50$

Oferent uzyskał maksymalną liczbę punktów w kryterium ceny – 50.

Podsumowanie:

Ocena końcowa oferty uwzględniająca sumę ceny oraz sumę cząstkowych ocen za poszczególne poziomy skalujące wyliczona na podstawie wzoru

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

$Y = 50 + 25 + 3 + 0 + 8,9 + 5 + 0 = 91,1$

Oferent w tym zakresie świadczeń uzyskał ocenę oferty 91,1 pkt, co dało drugą pozycję w rankingu końcowym. Oferent nie został wybrany do realizacji świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na wyznaczonym obszarze.

Szczegółowa ocena oferty nr 03-12-000066[0112]-0003/00 NZOZ GALEN 20-089 Lublin ul. Biernackiego 9:

Komisja dokonała oceny oferty zgodnie z zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm.

W systemie informatycznym Funduszu zostały zaimportowane szablony służące automatycznemu wyliczeniu punktów za poszczególne kryteria oceny oferty, na podstawie odpowiedzi ankietowych udzielonych przez oferenta, które podlegały weryfikacji. Dlatego nie istnieje możliwość pomyłki lub subiektywnej oceny przez Komisję.

Końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego Wzoru, określonego w załączniku Nr 1 do wskazanego Zarządzenia.

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

www.nfz.gov.pl | Lubelski Oddział Wojewódzki, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin
tel.: 081 531 06 00, fax 081 531 05 03, e-mail: sekretariat@nfz-lublin.pl

- y - liczba punktów oceny danej oferty
- y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2
- x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
- s - waga skalująca
- a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
- n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

Ponadto, załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm. zawiera **Tabelę Nr 1.7 -NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA**, gdzie zostały szczegółowo opisane poziomy skalujące (kryteria) wagi skalujące, zakresy oraz liczba punktów możliwa do uzyskania.

Sposób wyliczenia oceny oferty za poszczególne poziomy skalujące wymienione w kolumnie nr 1 Tab. Nr 1.7.

7. poziom skalujący – jakość personel:

– w szczegółowych parametrach oceny dla lekarzy zostały wskazane dwa wiersze nr 1, 2 oraz dla pielęgniarek wiersz 3 - liczba punktów jednostkowych (**kolumna 9**) – dla 1 – 15 pkt; 2 – 10 pkt; 3 -10 pkt.

korzystając ze wzoru

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

wyliczamy składową część końcowej oceny oferty – dla każdego poziomu skalującego odrębnie

$$\frac{a}{x}$$

- a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
- x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
- s - waga skalująca

a= 35 (25+10) - oferent wykazał w ofercie personel wskazany w wierszach, za który można było uzyskać maksymalną liczbę punktów,

x= maksymalna liczba punktów wynosi 35 (25+10) (kolumna nr 9)

$s =$ waga skalująca (kolumna nr 3) = 25

$35/35 \times 25 = 25$ pkt

Oferent za ten poziom skalujący otrzymał 25 punktów.

8. poziom skalujący – jakość wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń

– dla przedmiotowego zakresu świadczeń został wskazany **wiersz nr 4** – liczba punktów jednostkowych (**kolumna 9**) = 5 pkt.

korzystając z w/w wzoru wyliczamy składową część końcowej oceny oferty – dla kolejnego poziomu skalującego

$$\frac{a}{x} s$$

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

$a = 5$, oferent wykazał w ofercie certyfikat z wiersza 6,

$x =$ maksymalna liczba punktów wynosi 5

$s =$ waga skalująca (kolumna nr 3) = 3

$5/5 \times 3 = 3$ pkt

Oferent otrzymał 3 pkt.

9. poziom skalujący – jakość zewnętrzna ocena jakości

– dla przedmiotowego zakresu świadczeń został wskazany **wiersz nr 5** – liczba punktów jednostkowych (**kolumna 9**) = 2,5 pkt.

korzystając z w/w wzoru wyliczamy składową część końcowej oceny oferty – dla kolejnego poziomu skalującego

$$\frac{a}{x} s$$

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

$a = 0$,

$x =$ maksymalna liczba punktów wynosi 2,5

$s =$ waga skalująca (kolumna nr 3) = 5

0/2,5 x 5= 0 pkt

Oferent nie posiadał Certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych i nie otrzymał punktów.

10. poziom skalujący – kompleksowość

dla możliwości kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie zostały wskazane wiersze:

nr 18 – zapewnienie w lokalizacji diagnostyki RTG, liczba punktów jednostkowych (kolumna 9) = 8;

nr 19 – zapewnienie w lokalizacji diagnostyki laboratoryjnej, liczba punktów jednostkowych (kolumna 9) = 8;

nr 20 – zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowana gotowość użytkowania) - liczba punktów jednostkowych (kolumna 9) =5;

nr 21 – zapewnienie transportu sanitarnego - liczba punktów jednostkowych (kolumna 9) = 10.

korzystając ze wzoru

$$\frac{a}{x} \cdot s$$

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a= 23 (8+5+10) oferent wykazał w ofercie zapewnienie w lokalizacji diagnostyki RTG, zapewnienie w lokalizacji diagnostyki laboratoryjnej, zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowana gotowość użytkowania) oraz zapewnienie środka transportu sanitarnego wskazanych w wierszu nr 18,19, 20 i 21.

x= maksymalna liczba punktów wynosi 31 (8+8+5+10) (kolumna nr 9)

s= waga skalująca (kolumna nr 3) = 12

31/31 x 12=12 pkt

Oferent za ten poziom skalujący otrzymał 12 punktów.

11. poziom skalujący – dostępność

w tym kryterium można było uzyskać 5 pkt za zapewnienie dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo. 2,5 pkt można było uzyskać za podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% lub wejście z poziomu gruntu. Kolejne 2,5 pkt za zapewnienie co najmniej jednego pomieszczenia sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Oferent spełniał powyższe i uzyskał 5 punktów za ten poziom skalujący.

12. poziom skalujący – cena

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm. zawiera wzór na wyliczenie punktów w kryterium ceny.

2. Liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{\min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{\min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{\min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

$$C_{maks} = 1,1 \times C_{NFZ}$$

$$C_{\min} = 0,9 \times C_{NFZ}$$

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta

C_{NFZ} - cena oczekiwana

Ocena przedmiotowej oferty w kryterium ceny wyliczonej zgodnie z w/w wzorem:

S= waga skalująca 50 pkt (kolumna nr 3 Tabeli nr 1.7)

$C_{NFZ} = 103\ 600$ zł – cena oczekiwana dla zakresu podana w komunikacie w dniu ogłoszenia

$$C_{of} = 93\ 240 \text{ zł}$$

$$C_{\max} = 1,1 \times 103\ 600 \text{ zł} = 113\ 960 \text{ zł}$$

$$C_{\min} = 0,9 \times 103\ 600 \text{ zł} = 93\ 240 \text{ zł}$$

$$Y_c = 50 \times (113\ 960 - 93\ 240) / (113\ 960 - 93\ 240) = 50$$

Oferent uzyskał maksymalną liczbę punktów w kryterium ceny – 50.

Podsumowanie:

Ocena końcowa oferty uwzględniająca sumę ceny oraz sumę cząstkowych ocen za poszczególne poziomy skalujące wyliczona na podstawie wzoru

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

$$Y = 50 + 25 + 3 + 0 + 12 + 5 + 0 = 95$$

Oferent w tym zakresie świadczeń uzyskał najwyższą ocenę oferty 95 pkt, co dało pierwszą pozycję w rankingu końcowym. Oferent został wybrany do realizacji świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na wyznaczonym obszarze.

Podsumowując, w rankingu końcowym, uwzględniającym przeprowadzone negocjacje z Oferentami, oferta NZOZ „GALEN” uzyskała 95 pkt, natomiast oferta Odwołującego otrzymała 91,9 pkt. Różnica 8,1 punktów w stosunku do maksymalnej możliwej do uzyskania liczby 100 punktów wynika z braku Certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych oraz braku zapewnienia dostępu do badań diagnostycznych w lokalizacji, co Odwołujący potwierdził w złożonej ankiecie. Brak Certyfikatu ISO skutkowało utratą 5 punktów a brak zapewnienia w lokalizacji diagnostyki laboratoryjnej utratą 3,1 punktu.

Zgodnie z § 3 ust. 4 zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, postępowanie ma na celu wyłonienie jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia.

Wobec powyższego, do realizacji umowy wybrany został Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska, który uzyskał wyższą liczbę punktów niż Odwołujący.

Dokonując ponownej analizy czynności przeprowadzonych przez Komisję Konkursową należy wskazać, że w wyżej wymienionej części postępowania działania Komisji przeprowadzone zostały prawidłowo.

Odwołujący od rozstrzygnięcia postępowania wniósł odwołanie w dniu 20 grudnia 2011 r., a w dniu 21 grudnia 2011 r. do Lubelskiego OW NFZ wpłynęło uzupełnienie do ww. odwołania.

Należy zważyć co następuje.

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.), wskazuje, że organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej zwany „Funduszem”) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 154 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może złożyć, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie (art. 154 ust. 3 ustawy).

Z powołanych powyżej przepisów art. 152 ust. 1 i art. 154 ustawy o świadczeniach wynika, iż dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zobowiązany jest zbadać czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego, interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku.

Przedstawiona analiza okoliczności przeprowadzenia postępowania konkursowego nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100 000 osób - ryczałt miesięczny, na obszarze: 0663011 Lublin, w oparciu o obowiązujący porządek prawny świadczy, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji Konkursowej nr 8 było w pełni zgodne z prawem.

Oferty zostały ocenione w oparciu o obowiązujące w okresie prowadzonego postępowania konkursowego przepisy prawa dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty oraz regulacje dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego, w ocenie Dyrektora Oddziału nie zaistniały okoliczności wskazujące na nieprawidłowe działanie Komisji Konkursowej nr 8, a co za tym idzie, brak podstaw do uwzględnienia odwołania.

Odnosząc się natomiast do zarzutów podniesionych przez Odwołującego, należy stwierdzić, że w oświadczeniu NZOZ „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska stanowiącym Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 roku ww. Oferent potwierdził, iż posiada tytuł prawny do korzystania z lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia oraz do sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie.

Do oferty dołączona została kserokopia Wniosku o wpis podmiotu leczniczego do właściwego Rejestru, z potwierdzeniem przyjęcia przez Wydział Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 13 grudnia 2011 r. oraz kserokopia Decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie, potwierdzająca spełnianie wymagań fachowych i sanitarnych w pomieszczeniach i urządzeniach komórki organizacyjnej zlokalizowanej przy ul. Biernackiego 9, a tym samym zezwolenie na wykonywanie działalności leczniczej w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej od dnia 13 grudnia 2011 roku.

Zgodnie z zapisami § 13 zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r., oferta w formie pisemnej powinna zawierać, m.in. *Oświadczenie Oferenta o posiadaniu wpisu w odpowiednich rejestrach*, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia. Oferta NZOZ „GALEN” Całodobowa Opieka Lekarsko-Pielęgniarska zawierała oświadczenie o dokonanych wpisach i rejestracji podmiotu we właściwych Rejestrach.

Argument podniesiony przez Odwołującego, że Oferent NZOZ „GALEN” w dniu 13 grudnia 2011 r. złożył oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami postępowania oraz w tej samej dacie złożył oświadczenie o wpisach do Rejestrów jest potwierdzeniem, że oferta złożona przez NZOZ „GALEN” zawierała wymagane postępowaniem konkursowym dokumenty.

Mając na uwadze fakt, iż NZOZ „GALEN” dotychczas nie realizował świadczeń w miejscu wskazanym w ofercie, Komisja wezwała ww. Oferenta do przedstawienia kserokopii Księgi Rejestrowej, potwierdzającej wprowadzone zmiany oraz zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Przedmiotowe dokumenty zostały

przekazane w dniu 16 grudnia 2011 roku. W Księdze Rejestrowej nie wskazano jakie zmiany były dokonywane w dniu 16 grudnia 2011 roku. Wydruk Księgi Rejestrowej oraz zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej stanowiły dla Komisji potwierdzenie posiadania przez NZOZ „GALEN” komórki organizacyjnej przy ul. Biernackiego 9 oraz informację, że podmiot w tym miejscu może rozpocząć działalność leczniczą od dnia 19 grudnia 2011 r.

Wskazać należy, że oferta złożona przez Odwołującego nie zawierała dokumentów wymaganych od Oferenta, tj. m.in. *Oświadczenia oferenta o wpisach do rejestrów, Oświadczenia oferenta, Wzoru podpisu i parafy osoby podpisującej formularz ofertowy i ofertę*, które stanowiły załączniki nr 1a, nr 2 i nr 5 do zarządzenia Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r., i w tym przypadku Komisja Konkursowa Nr 8 w dniu 15 grudnia 2011 r. wezwała Odwołującego do usunięcia braków formalnych w terminie do dnia 19 grudnia 2011 roku. Wskazane dokumenty Odwołujący przekazał Komisji w trakcie wizytacji miejsca udzielania świadczeń, w dniu 16 grudnia 2011 roku.

Przeprowadzona wizytacja u Oferenta NZOZ „GALEN” - w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń - potwierdziła posiadanie gabinetów lekarskich i pielęgniarskich, a także zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowana gotowość użytkowania) oraz transportu sanitarnego, spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Fakt zapewnienia dostępu do diagnostyki Rtg i badań laboratoryjnych w tej samej lokalizacji co miejsce udzielania świadczeń potwierdziła dołączona do oferty umowa na podwykonawstwo zawarta z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Jana Bożego. Przeprowadzona przez Komisję wizytacja w miejscu udzielania świadczeń potwierdziła zapewnienie w lokalizacji dostępności do świadczeń diagnostycznych.

Wskazać należy również, że pomieszczenia Oferenta NZOZ „GALEN” zostały pozytywnie zaopiniowane przez Sanepid, czego potwierdzeniem jest Decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie, potwierdzająca spełnianie wymagań fachowych i sanitarnych w pomieszczeniach i urządzeniach komórki organizacyjnej zlokalizowanej pod wskazanym adresem.

Prawo do świadczeń w miejscu wskazanym w ofercie potwierdza Wniosek o wpis podmiotu leczniczego do Rejestru prowadzonego przez Wojewodę. Ponadto, fakt spełniania wymaganych warunków potwierdziła wizytacja członków Komisji Konkursowej w miejscu wskazanym do udzielania świadczeń.

Wobec powyższego, argument Odwołującego o podaniu nieprawdziwych informacji w ofercie złożonej przez NZOZ „GALEN”, jest niezgodny ze stanem faktycznym.

Konkludując, wskazać należy, iż Odwołujący nie wykazał, aby Lubelski OW NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub zarządzeń Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad postępowania, takich jak: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur wydanych przez Prezesa Funduszu.

Odnosząc się natomiast do uwagi podniesionej w piśmie Odwołującego, iż w dniu 13 grudnia 2011 r. podmiot medyczny NZOZ „GALEN” nie mógł prowadzić działalności

pod adresem wskazanym w ofercie należy stwierdzić, że w dniu składania ofert żaden z Oferentów nie udzielał świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Postępowanie konkursowe prowadzone w grudniu 2011 r. miało na celu wyłonienie świadczeniodawcy do realizacji umowy o udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, od dnia 1 stycznia 2012 roku. Zapis znajdujący się w Księdze Rejestrowej podmiotu NZOZ „GALEN” określał dzień 19 grudnia 2011 r. jako datę rozpoczęcia działalności w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, natomiast dla Odwołującego datą rozpoczęcia działalności był 1 stycznia 2012 r. Z uwagi na powyższe, Komisja procedując obie oferty zachowała równe traktowanie podmiotów.

Wskazać należy, że zgodnie z zarządzeniem 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm. w zakresie oceny oferty według kryterium kompleksowości brana jest pod uwagę możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne). W zakresie ww. kryterium oferta Odwołującego zdobyła 8,9 pkt na 12 pkt możliwych do uzyskania, ze względu na brak dostępu do diagnostyki laboratoryjnej w lokalizacji.

Podkreślić należy, że kryterium kompleksowości spełniała oferta wybrana przez Komisję Konkursową Nr 8. Co więcej, oferta NZOZ „GALEN” w *Rankingu końcowym* uzyskała łącznie 95 pkt, podczas gdy oferta Odwołującego uzyskała w *Rankingu końcowym* łącznie 91,9 pkt.

W ocenie organu za zasadny należy uznać wybór korzystniejszej z ofert, tj. świadczeniodawcy, który w końcowej ocenie oferty uzyskał wyższą ocenę punktową. Podkreślić należy, że wyłonienie świadczeniodawców w postępowaniu konkursowym ma przede wszystkim na celu realizację zadania ustawowego, tj. zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. W toku postępowania konkursowego Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie świadczeniodawców, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Wybór świadczeniodawców dokonywany jest z uwzględnieniem kryteriów oceny ofert, tzn. kompleksowości, dostępności, ciągłości, jakości oraz oferowanej ceny. Określenie w Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. z późn. zm. dodatkowych wymogów w stosunku do świadczeniodawców w poszczególnych rodzajach świadczeń ma na celu zagwarantowanie, że świadczenia będą udzielane na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy i z uwzględnieniem odpowiedniej jakości, a dostępność do nich nie będzie w żaden sposób ograniczona. Należy pamiętać, że zgodnie z ustawą o świadczeniach, Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych. Jest to podstawowe zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, który w ten sposób realizuje konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uszczegółowioną w ww. ustawie.

Dokonana analiza postępowania konkursowego potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz z poszanowaniem zasad równego traktowania wszystkich Oferentów biorących udział w tym postępowaniu. Wobec powyższego nie doszło do naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Podkreślić należy, że Lubelski OW NFZ zachował zasady równego traktowania Oferentów

zarówno na etapie ogłaszania konkursu ofert, jak również w trakcie przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Przeprowadzona analiza stanu faktycznego sprawy oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych przez Komisję w toku prowadzenia postępowania konkursowego nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1, potwierdza prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że Komisja Konkursowa nr 8 nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów wskazanych przez Odwołującego.

Wszystkie zarzuty podniesione przez Odwołującego, należy uznać za niezasadne, co zostało szczegółowo opisane w niniejszej decyzji.

Wskazać należy dodatkowo, że zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, w dniu 9 listopada 2015 r., organ pierwszej instancji umożliwił Odwołującemu dokonanie wglądu w pełne akta sprawy przedstawiającej przebieg postępowania konkursowego nr 03-12-000066/POZ/0112/01.0000.156.16/1, w tym w dokumentację ofertową podmiotu konkurencyjnego wobec Odwołującego, w formie przewidzianej przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

W związku z powyższym oraz mając na uwadze, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: 02-390 Warszawa ul. Grójecka 186, za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, w terminie 7 dni od otrzymania niniejszej decyzji.

p.o. DYREKTORA
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Andrzej Kowalik

Decyzję otrzymują:

- 1) Adresat
- 2) a/a – 2 egz.

