



Narodowy Fundusz Zdrowia
Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie

Data: 31. marca 2023 r.

Znak sprawy: NFZ03-WO-DPA.4117.2.2023
WO-DPA.2.3.PJ

Pani

Małgorzata Bednarz

Adresat: Pełnomocnik

Novamed Sp. z o.o.

ul. Monopolowa 30

22-470 Zwierzyniec

DECYZJA Nr/03/2023/154.3

PREZESA 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 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.), dalej jako ustawa o świadczeniach i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.), dalej jako k.p.a., po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Panią Małgorzatę Bednarz, pełnomocnika podmiotu leczniczego: Novamed Sp. z o.o., ul. Monopolowa 30, 22-470 Zwierzyniec, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie kardiologii, w tym świadczenia w zakresie kardiologii – świadczenia pierwszorazowe, na obszarze powiatu zamojskiego (0620), działając jako organ upoważniony w oparciu o art. 268a k.p.a. do załatwienia sprawy w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,

ROZSTRZYGNIECIE

oddalam odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 17 marca 2023 r. Pani Małgorzata Bednarz pełnomocnik podmiotu leczniczego: Novamed Sp. z o.o., ul. Monopolowa 30, 22-470 Zwierzyniec, wniosła odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01 w sprawie

zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie kardiologii, w tym świadczenia w zakresie kardiologii – świadczenia pierwszorazowe, na obszarze powiatu zamojskiego (0620).

Odwołanie zostało wniesione w ustawowym terminie.

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Organ ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania, tj.:

1. Odwołujący – Novamed Sp. z o.o., ul. Monopolowa 30, 22-470 Zwierzyniec,
2. Świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej:
 - 1) Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o., ul. Peowiaków 1B, 22-400 Zamość,
 - 2) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. dra Z. Klukowskiego 3, 22-460 Szczepieszyń.

Rozpatrzenia sprawy dokonuje się w następującym stanie faktycznym.

W dniu 23 stycznia 2023 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z upoważnienia Prezesa Funduszu, ogłosił postępowanie nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie kardiologii, w tym świadczenia w zakresie kardiologii – świadczenia pierwszorazowe, na obszarze powiatu zamojskiego (0620) na okres od 1 kwietnia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. .

O rozstrzygnięciu postępowania ogłoszono w dniu 10 marca 2023 r.

20 marca 2023 r. (data nadania: 17 marca 2023 r.) do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie (dalej jako Oddział) wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania złożone przez Panią Małgorzatę Bednarz, pełnomocnika podmiotu leczniczego: Novamed Sp. z o.o., ul. Monopolowa 30, 22-470 Zwierzyniec, dalej jako Odwołujący. 22 marca 2023 r. Odwołujący uzupełnił odwołanie o oryginał upoważnienia dla pełnomocnika.

Odwołujący w treści złożonego odwołania wniósł o ponowne rozpoznanie wybranej oferty Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o. w Zamościu pod kątem braku możliwości świadczenia przedmiotowych usług i jej odrzucenie.

Odwołujący zarzuca Komisji wybór oferty Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o. w Zamościu pomimo, że ich oferta bazuje na nieoddanym do użytkowania przez nadzór budowlany budynku, który jest w trakcie budowy. Odwołujący wskazuje, że protokół z oględzin przedmiotowego budynku pomija stan nieruchomości, która nie ma zapewnionego dojazdu do nieruchomości i jest placem budowy. Na potwierdzenie powyższego, Odwołujący dołączył zdjęcie budynku. Odwołujący zarzuca Komisji tym samym naruszenie art. 139a ustawy o świadczeniach i wskazuje, że składający ofertę świadczeniodawca Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o. w Zamościu nie użytkując przedmiotowej inwestycji nie powinien być dopuszczony do postępowania lub odrzucony z tego postępowania.

Dodatkowo Odwołujący podnosi, że w ofercie Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o. w Zamościu w części dotyczącej kompetencji specjalisty z zakresu kardiologii wskazany jest lekarz specjalista, który miałby wykonywać leczenie w przychodni w wymiarze 85 godzin miesięcznie, czyli po 4 godziny w dni robocze. Tymczasem, lekarz ten jest dyrektorem Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczepieszynie i fizycznie nie mógłby świadczyć tych usług w związku z pracą w tym zespole w pełnym wymiarze czasu oraz niemożnością jej świadczenia w godzinach do 15, a ponadto jest także lekarzem pracującym w Sonologic oraz innych przychodniach po godzinie 15.

Dodatkowo, Odwołujący wskazał, że Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o. w Zamościu w ofercie potwierdziło, że posiada stronę bieżącej rejestracji internetowej mimo, że strona ta faktycznie nie działa. W dalszej kolejności Odwołujący stwierdził, że prowadzący postępowanie konkursowe pomimo wiedzy o braku działania strony nie dokonał jej weryfikacji i nie odebrał z tego tytułu punktów Oferentowi.

Kolejnym zarzutem podniesionym przez Odwołującego, jest nieprawidłowe niezaliczenie przez Komisję konkursową punktów Odwołującemu za bieżącą rejestrację świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.

Rozpatrując wniesione odwołanie, Organ ustalił, co następuje:

Dyrektor Oddziału, działając z upoważnienia Prezesa Funduszu na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1858) ogłosił postępowanie

w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kod postępowania 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii, w tym: świadczenia w zakresie kardiologii-swiadczenia pierwszorazowe na obszarze powiatu 0620 zamojski na okres od dnia 1 kwietnia 2023 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż **24 300,00 zł** na okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2023 roku do 30 czerwca 2023 roku.

Ponadto wskazano, że maksymalnie dwie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania. W ogłoszeniu wyjaśniono również, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej to maksymalna liczba odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania.

W komunikacie o ogłoszeniu postępowania z dnia 23 stycznia 2023 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 Konkursowej nr 2 (dalej jako: KK nr 2) do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

1. Ustawa o świadczeniach,
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (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 Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2022 r. poz. 787 ze zm.),
5. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r., zmienione

zarządzeniem nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 7 lutego 2019 r.,

6. 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),
7. 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),
8. Rozporządzenie 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 ze. zm.),
9. Zarządzenie Nr 61/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienione zarządzeniem nr 129/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2022 r., zmienione zarządzeniem nr 171/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2022 r., zmienione zarządzeniem nr 12/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 stycznia 2023 r.,
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze. zm.).

Materiały informacyjne zostały udostępnione od dnia 23 stycznia 2023 r. Oferty należało złożyć do dnia 6 lutego 2023 r. w siedzibie Oddziału, przy ulicy Szkolnej 16, 20-124 Lublin. Termin otwarcia ofert określono na 9 lutego 2023 r. o godz. 10.00. Termin rozstrzygnięcia określono na 10 marca 2023 r.

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego, tj. 23 stycznia 2023 r. na stronie Oddziału został zamieszczony Komunikat w sprawie ceny oczekiwanej jednostek rozliczeniowych w postępowaniach w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2023 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Ogłoszenie postępowania dokonane zostało prawidłowo.

Na ogłoszone postępowanie nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01 zostały złożone

3 oferty przez następujące podmioty:

Nr oferty	Nazwa Oferenta	Adres siedziby
03-23-000086[02/1]-0001/00	NOVAMED SP. Z O.O.	Monopolowa 30 22-470 Zwierzyniec
03-23-000086[02/1]-0002/00	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH SONOLOGISTIC SP. Z O.O.	Peowików 1b 22-400 Zamość
03-23-000086[02/1]-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	Dr Z. Klukowskiego 3 22-460 Szczepieszyn

Wszystkie oferty zostały złożone w wyznaczonym terminie tj. do 6 lutego 2023 roku. Otwarcie ofert nastąpiło 9 lutego 2023 roku, o godz. 10:00 w siedzibie Oddziału.

KK nr 2 działała zgodnie z rozporządzeniem 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 oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odwołujący oraz pozostali oferenci w oświadczeniach załączonych do ofert oświadczyli, że zapoznali się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

W części jawnej postępowania konkursowego w pierwszej kolejności KK nr 2 dokonała weryfikacji ofert pod względem spełniania przez oferentów warunków formalno-prawnych, wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń, wynikających z powyższych aktów prawnych.

KK nr 2 po zweryfikowaniu spełniania warunków formalno-prawnych ustaliła, że 1 oferta, tj. oferta Odwołującego zawierała braki formalne. W związku z tym KK nr 2 wezwała oferenta do uzupełnienia braków formalnych, które zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

W dalszej kolejności KK nr 2 dokonała weryfikacji spełniania warunków koniecznych do realizacji świadczeń. W wyniku tej weryfikacji nie odrzucono żadnej oferty.

W części jawnej żaden z oferentów nie złożył protestu.

KK nr 2, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r.

poz. 1858) oraz na podstawie Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2016/001/BO/KONTR/6.05 przeprowadziła weryfikację w celu porównania informacji zawartych w ofercie ze stanem faktycznym u 3 oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na jaki została złożona oferta.

Weryfikację przeprowadzono u następujących oferentów:

Nr oferty	Nazwa Oferenta	Adres siedziby	Miejsce udzielania świadczeń
03-23-000086[02/1]-0001/00	NOVAMED SP. Z O.O.	Monopolowa 30 22-470 Zwierzyniec	Poradnia kardiologiczna, Szczeczeszyn, Pl. T. Kościuszki 28
03-23-000086[02/1]-0002/00	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH SONOLOGISTIC SP. Z O.O.	Peowiaków 1b 22-400 Zamość	Poradnia kardiologiczna, Zawada nr 63
03-23-000086[02/1]-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	Dr Z. Klukowskiego 3 22-460 Szczeczeszyn	Poradnia kardiologiczna, Szczeczeszyn, Szkolna 7

W wyniku wizytacji potwierdzono prawdziwość złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Ocena wszystkich ofert zakwalifikowanych do dalszego procedowania została dokonana:

- zgodnie z kryteriami określonymi na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach oraz w 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.),
- pod względem spełniania warunków wymaganych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.) oraz
- zgodnie z zarządzeniem nr 61/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ze zm.

Wskazać należy, że kryteria oceny oferty zostały skonkretyzowane w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.). Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert

wraz z warunkami ich spełniania oraz przypisaną im wartością punktową został określony w załączniku nr 2 do cytowanego rozporządzenia, a szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny w załączniku nr 17. Zgodnie z załącznikiem liczbę punktów uzyskaną w kryterium ceny ustala się następująco:

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

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

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,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$,

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, KK nr 2 dokonała porównania ofert wg kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny.

W oparciu o obowiązujące kryteria w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie kardiologii, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet KK nr 2 dokonała oceny ofert, będących podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. 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 tej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Tab. nr 1. Pozycja poszczególnych oferentów, według rankingu otwarcia, przedstawia się następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty			punktacja							
	Nr oferty	Nazwa Oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					łączna liczba punktów w tyt. pozostałych kryteriów	łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	2	3	4	12	13	14	15	16	17	18=13+14+15+16+17	19=12+18
1	03-23-000086[02/1]-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 22-460 SZCZEBRZESZYN ul. SZKOLNA 7	5	21	16	9	0	0	46	51
2	03-23-000086[02/1]-0002/00	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH SONOLOGISTIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 22-400 ZAWADA ul. 63	5	25	4	11	0	0	40	45
3	03-23-000086[02/1]-0001/00	NOVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 22-460 SZCZEBRZESZYN ul. PLAC TADEUSZA KOŚCIUSZKI 28	2,5	20	14	7	0	0	41	43,5

(J-jakość K- kompleksowość, D- dostępność, C-ciągłość, I- inne). W rankingu otwarcia oferta Odwołującego znalazła się na 3 pozycji, z łączną oceną 43,5 pkt.

KK nr 2 w przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie, a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień wzywała oferentów do złożenia pisemnych wyjaśnień.

Do złożenia wyjaśnień wezwany był również oferent będący Odwołującym.

Po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie, odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe, KK nr 2 pismem z dnia 16.02.2023 r. wezwała m.in. do złożenia wyjaśnień w odniesieniu do następujących niezgodności:

1. WARUNKI DODATKOWE	Udzielona odpowiedź przez Oferenta
AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady	TAK

Oferent, deklarował w ofercie, że spełnia powyższy warunek, który podlegał ocenie. W ofercie nie wskazano adresu strony internetowej za pośrednictwem, której było można dokonać rejestracji elektronicznej. W związku z powyższym, KK nr 2 wezwała oferenta do wskazania adresu strony internetowej, na której można dokonać rejestracji ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.

1. WARUNKI DODATKOWE	Udzielona odpowiedź
AOS_W Świadczeniodawca prowadzi historie 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.	TAK

KK nr 2 zwróciła się z prośbą o przedstawienie dokumentów potwierdzających wyżej wskazaną odpowiedź. KK nr 2 wskazała, że należy przedstawić np. kopię faktury dostawcy oprogramowania, która potwierdza zakup danej funkcjonalności, certyfikat wdrożenia.

2. WARUNKI DODATKOWE	Udzielona odpowiedź
AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2. rozporządzenia ambulatoryjnego.	TAK

Na stronie 41 oferty znajduje się oświadczenie oferenta, w którym wskazuje, że świadczenia będą wykonywane bez udziału podwykonawców. W formularzu ofertowym – część V wykaz

zasobów, nie zostało wymienione RTG, do którego zgodnie z rozporządzeniem „koszykowym” AOS powinien zostać zapewniony dostęp. Dodatkowo w części II formularza ofertowego – Wykaz podwykonawców oferent wskazał umowę podwykonawstwa z Centrum Medycznym Luxmed Sp. z o.o., której przedmiotem było m. in. wykonywanie badań RTG. KK nr 2 wezwała oferenta do wyjaśnienia zaistniałej sytuacji.

3. WARUNKI DODATKOWE	Udzielona odpowiedź
AOS_14 „Echokardiografia przezprzełykowa lub echokardiografia obciążeniowa – w lokalizacji”	TAK

KK nr 2 w wezwaniu poinformowała oferenta, że zgodnie z rozporządzeniem „koszykowym” AOS w przypadku realizacji echokardiografii przezprzełykowej oraz obciążeniowej należy spełniać dodatkowe warunki. Są to m.in. posiadanie aparatu wyposażonego w głowicę płaszczyznową sektorową (mechaniczna lub elektryczna) 2,5-3,5 MHz, opcje dopplera kolorowego, fali ciągłej i pulsacyjnej oraz głowicę przezprzełykową, pompę infuzyjną. Dodatkowo pracownia, w której miałyby być udzielane świadczenia powinna posiadać odpowiednią akredytację.

Z uwagi na nieprzedstawienie stosownych dokumentów, które poświadczają spełnianie wyżej wskazanych wymogów, KK nr 2 wezwała oferenta do wyjaśnień.

4. WARUNKI DODATKOWE	Udzielona odpowiedź
AOS_14 „Holter EKG – w miejscu	TAK

Oferent nie wskazał w części V formularza ofertowego wyżej wskazanego sprzętu, w związku z czym został wezwany do wyjaśnień.

KK nr 2 zobowiązała oferenta do udzielenia odpowiedzi na wezwanie, w terminie do dnia 21.02.2023 r. Odpowiedź wpłynęła w wyznaczonym terminie. W wyjaśnieniach dotyczących powyższych, dodatkowo punktowanych warunków, oferent wskazał że:

- posiada w swoich zasobach dwa aparaty Holter EKG – zostały one wskazane pod inną nazwą, tj. system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń) obejmujący wszystkie zespoły RTM. Dodatkowo do wyjaśnień zostały dołączone kserokopie kart gwarancyjnych i paszportów,
- prowadzi dokumentację w formie elektronicznej, wskazał dostawcę oprogramowania oraz przesłał dokumenty potwierdzające posiadanie oprogramowania do prowadzenia historii choroby pacjentów – faktury zakupu,

- aktualnie nie posiada akredytacji dla pracowni echokardiograficznej i wybranie odpowiedzi „TAK” z jego strony było omyłkowe,
- nie posiada w lokalizacji aparatu RTG, zapewnia dostęp do usługi, ale nie ma go w swoich zasobach, jak również nie wykazuje go na portalu SZOI,
- posiada odrębną aplikację OSOZ służącą do rejestracji pacjentów – oferent wskazał przy tym adresy stron internetowych, za pośrednictwem których można dokonać rejestracji.

Dodatkowo oferent wykazał, że aktualnie udostępnia rejestrację dla pacjentów POZ, którzy posiadają deklarację do lekarza POZ w Przychodni Novamed. Opcja dla pacjentów bez deklaracji została wyłączona, z uwagi na fakt, że rejestrowali się pacjenci z innych województw. Oferent wskazał, że rejestracja do poradni kardiologicznej na ten moment nie została udostępniona aby nie wprowadzać w błąd pacjentów – zostanie udostępniona po wyborze i podpisaniu umowy z NFZ.

Zgodnie z powyższym, KK nr 2 w dniu 24.02.2023 r. powiadomiła oferenta o ponownej ocenie warunków dodatkowo ocenianych na podstawie przedłożonej dokumentacji. Powiadomienie zostało przesłane za pośrednictwem poczty tradycyjnej jak i elektronicznej. W wyniku ponownej oceny warunków dodatkowych, KK nr 2 postanowiła nie uznać poniżej wskazanych elementów rankingujących:

Dane dotyczące ankiety 14016 * (2023 - 02.1100.001.02 - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII)			
Pytanie 40 (AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.)			
Odpowiedź przed zmianą:	Punktacja przed zmianą	Odpowiedź po zmianie:	Punktacja po zmianie
TAK	2	Nie	0
Pytanie 5 (AOS_14 Echokardiografia przezprętykowa lub echokardiografia obciążeniowa - w lokalizacji.)			
Odpowiedź przed zmianą:	Punktacja przed zmianą	Odpowiedź po zmianie:	Punktacja po zmianie
TAK	2	Nie	0
Pytanie 7 (AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań			

laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.)			
Odpowiedź przed zmianą:	Punktacja przed zmianą	Odpowiedź po zmianie:	Punktacja po zmianie
TAK	2	Nie	0

KK nr 2 zakwalifikowała 3 oferty do części niejawnej postępowania, co oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372), oceny ofert i ich porównania.

Tab. Nr 2. Pozycje poszczególnych oferentów, według rankingu po weryfikacji prawidłowości udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe:

Pozycja oferty w rankingu	dane Oferentów			Ocena oferty							
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						łączna liczba punktów oceny
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	03-23-000086[0 2/1]-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	22-460 SZCZEBRZESZYN ul. D-RA ZYGMUNTA KLUKOWSKIEGO 3	5	21	14	9	0	0	44	49
2	03-23-000086[0 2/1]-0002/00	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH SONOLOGISTIC SPÓŁKA Z O.O.	22-400 ZAMOŚĆ ul. PEOWIAKÓW 1B	5	25	2	11	0	0	38	43
3	03-23-000086[0 2/1]-0001/00	NOVAMED SPÓŁKA Z O.O.	22-470 ZWIERZYNYEC ul. MONOPOŁOWA 30	2,5	20	10	5	0	0	35	37,5

(J-jakość K- kompleksowość, D- dostępność, C-ciągłość, I- inne). Oferta Odwołującego się po zmianie odpowiedzi zajęła ostatnią 3 pozycję w rankingu.

KK nr 2 dokonała weryfikacji ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, w kontekście potencjału oferenta, a także środków dostępnych w ramach kwoty ogłoszenia.

Mając na uwadze równe traktowanie oferentów, KK nr 2 podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, którzy zajęli pozycje w rankingu 1-2 w celu ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej, w kolejności zgodnej z punktacją ustaloną w rankingu bieżącym, do momentu wyczerpania planowanej liczby świadczeń oraz wartości zamówienia.

Oferta Odwołującego nie została wybrana do negocjacji, z uwagi na usytuowanie na ostatnim miejscu w rankingu końcowym z liczbą 37,5 pkt. Liczba punktów uzyskanych przez ofertę zajmującą pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 49 pkt, drugą 43 pkt. Oferta Odwołującego nie została wybrana mimo, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono oferty, które uzyskały wyższe oceny punktowe, a oferta odwołującego znalazła się na ostatniej 3 pozycji w rankingu. Zgodnie z treścią ogłoszenia do zawarcia umowy komisja mogła wybrać maksymalnie 2 umowy (2 odrębnie oceniane miejsca).

Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji. W ich trakcie możliwa była zmiana wyłącznie kryterium „Cena”. Z uwagi na fakt, że maksymalna ocena punktowa w tym kryterium wynosi 5, negocjowanie wskazanego kryterium i uzyskanie przez Odwołującego tej punktacji (tj. zwiększenie łącznej oceny punktowej o 2,5 pkt) nie spowodowałoby zmiany jego pozycji w rankingu.

Mając na celu zapoznanie Odwołującego z oceną jego oferty w poszczególnych kryteriach oceny, KK nr 2 przekazała w dniu 8 marca 2023 r. o godz. 08:40 drogą mailową na wskazany w ofercie adres oraz pocztą (również w dniu 8 marca 2023 r.) zestawienie oceny punktowej oferty odwołującego. KK nr 2 zastrzegła, że brak zwrotu ww. oceny punktowej do 9 marca 2023 r. oznaczać będzie brak zastrzeżeń Odwołującego. Zestawienie zawierało zweryfikowane przez KK nr 2 odpowiedzi na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny.

Należy zwrócić uwagę, że do Odwołującego w dniu 24 lutego 2023 r. KK nr 2 wysłała (pocztą oraz w formie elektronicznej) powiadomienie o nieuznaniu 3 odpowiedzi ankietowych.

Odwołujący do powyższej czynności nie wniósł zastrzeżeń.

Oferenci zaproszeni do negocjacji otrzymali:

- *protokół z negocjacji*, który zawierał propozycję cenowo ilościową,
- *zestawienie oceny punktowej*, które zawierało zweryfikowane przez KK nr 2 odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny.

Informacje o ocenie punktowej oferty były istotne dla oferentów przy podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualnej zmiany, w trakcie negocjacji, ceny za punkt rozliczeniowy, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. Oferent był również zobowiązany do zajęcia stanowiska w odniesieniu do przedstawionego zestawienia oceny punktowej oferty wyrażając pisemnie jego akceptację lub brak akceptacji. W przypadku braku akceptacji, oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

W ramach prowadzonych negocjacji żaden z oferentów nie zmienił swojej propozycji cenowej, jak również nie wniósł zastrzeżeń do *zestawienia oceny punktowej*.

KK nr 2 po otrzymaniu wszystkich *protokołów z negocjacji* i analizie ostatecznych stanowisk negocjacyjnych oferentów, podjęła decyzję o określeniu ostatecznego stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń. Stanowisko to znalazło odzwierciedlenie w przekazanych oferentom protokołach końcowych z negocjacji.

Protokoły końcowe w swojej treści zawierały następującą klauzulę: „Propozycja NFZ nie jest ostatecznym zobowiązaniem do zawarcia umowy. Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby 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.”.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie

szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372), oceny ofert i ich porównania.

Po otrzymaniu protokołów końcowych KK nr 2 dokonała ostatecznej oceny punktowej ofert, zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372), tj. dokonała porównania ofert wg kryteriów wyboru ofert:

- Jakości,
- Kompleksowości,
- Dostępności,
- Ciągłości,
- Ceny,

oraz przygotowała ranking końcowy. Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów ankiet dotyczących danego kryterium. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferentów odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Ponieważ żaden z oferentów zaproszonych do negocjacji nie zmienił oferty cenowej, jak również nie wniósł zastrzeżeń do zestawienia oceny punktowej, w efekcie ranking końcowy nie zmienił się względem poprzedniego rankingu i wyglądał następująco:

Tab. Nr 3. Pozycje poszczególnych oferentów według rankingu końcowego.

Pozycja oferty w rankingu	dane Oferentów			Ocena oferty						
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów oceny
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem

1	03-23-000086[02/1]-0003/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	22-460 SZCZEBRZESZYN ul. D-RA ZYGMUNTA KLUKOWSKIEGO 3	5	21	14	9	0	0	44	49
2	03-23-000086[02/1]-0002/00	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH SONOLOGISTIC SPÓŁKA Z O.O.	22-400 ZAMOŚĆ ul. PEOWIAKÓW 1B	5	25	2	11	0	0	38	43
3	03-23-000086[02/1]-0001/00	NOVAMED SPÓŁKA Z O.O.	22-470 ZWIERZYNIĘC ul. MONOPOŁOWA 30	2,5	20	10	5	0	0	35	37,5

Zestawienie ocen punktowych szczegółowego wyliczenia poszczególnych elementów oferty w postępowaniu nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01 Odwołującego i ofert pozostałych oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej (ranking końcowy) przedstawia poniższa tabela:

Pytania ankietowe-grupa	Pytania ankietowe- treść*	Maksym. liczba punktów w kryterium	Ocena oferentów w poszczególnych kryteriach		
			SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH SONOLOGISTIC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NOVAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Kompleksowość	AOS_14 Kontrola urządzeń wszczepialnych serca - w lokalizacji - zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym	2	2	0	0
	AOS_14 Badania elektrokardiograficzne wysiłkowe serca - w lokalizacji.	2	2	2	2
	AOS_W Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego.	2	2	0	0
	AOS_W Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	8	8	0	8
Jakość	AOS_14 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii	8	8	8	8
	AOS_W Czas pracy pielęgniarki	4	4	4	3
	AOS_14 Echokardiograf z opcją Dopplera - w lokalizacji.	2	2	2	2
	AOS_14 Holter EKG - w miejscu.	2	2	2	2
	AOS_14 Holter RR (ABPM) - w miejscu.	2	2	2	2
	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2	0	2	0
	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.	2	0	2	0
	AOS_W Świadczeniodawca prowadzi 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.	3	3	3	3

Dostępność	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	2	0	2	0
	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	8	8	8	4
	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	1	1	1	1
Cena		5	5	5	2,5
Suma za ww. kryteria		55	49	43	37,5

*w tabeli ujęto pytania, za które co najmniej jeden z oferentów otrzymał punkty

KK nr 2 dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do zawarcia umów wybrano 2 oferty o najwyższej łącznej ocenie, uzyskujące odpowiednio 49 i 43 pkt. Oferty te wyczerpały środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania, jak również wybór tych ofert pozwoli na zawarcie maksymalnej liczby umów, które zostały określone w ogłoszeniu.

W dniu 10 marca 2023 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Oddziału, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach, wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u zamawiającego (w siedzibie oddziału) oraz na stronie internetowej oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał 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, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste.

Wniesione przez Odwołującego odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy k.p.a.

Pismem znak: NFZ03-WO-DPA.4117.2.2023, WO-DPA.2.2.PJ, Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a. Korespondencja została doręczona Stronom skutecznie.

Do dnia wydania decyzji, żadna ze stron postępowania nie podjęła jakichkolwiek działań w sprawie, nie dokonała wglądu w akta sprawy oraz nie zgłosiła uwag.

Należy zważyć, co następuje:

Zgodnie z art. 104 § 1 k.p.a. organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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 ww. ustawy.

Art. 152 ust. 2 ustawy o świadczeniach wskazuje, że środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 ustawy o świadczeniach wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu anonimizacji w zakresie danych

osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami postępowania.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania, o którym mowa w ust. 1-4 są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a określonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

W myśl art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert (pkt 1) albo w trybie rokowań (pkt 2). W celu przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza ogłoszenie, które zgodnie z art. 139 ust. 3 ustawy o świadczeniach zawiera m.in. nazwę i adres siedziby zamawiającego, określenie wartości przedmiotu zamówienia, wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, określenie obszaru terytorialnego.

Prezes Funduszu, stosownie do art. 146 ustawy o świadczeniach, określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Minister właściwy do spraw zdrowia określa kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty (art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania (art. 147 ustawy o świadczeniach).

Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części jawnej komisja stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki wymagane oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia (art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach). W części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, nie dokonać wyboru żadnej oferty, może też przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ich ceny (art. 142 ust. 5 i ust. 6 ustawy o świadczeniach).

Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cenę.

W postępowaniu w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami mogą wystąpić dwie fazy. Rozstrzygnięcie wydane w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, jeśli żaden z uczestników konkursu nie skorzysta ze środka wymienionego w art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, co do zasady kończy to postępowanie. Jednakże w przypadku gdy którykolwiek z uczestników postępowania złoży odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu, rozpoczyna się faza postępowania administracyjnego. Należy więc przyjąć, że odwołanie składane w trybie art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, otwiera postępowanie administracyjne, do którego zastosowanie mają przepisy k.p.a., w zakresie niewyłączonym przez przepisy ustawy o świadczeniach.

Jak stanowi art. 152 ustawy o świadczeniach i co wskazano powyżej, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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. Środki odwoławcze możliwe do uruchomienia w fazie nieadministracyjnej, wymieniono w art. 153, te zaś, z których można skorzystać w postępowaniu administracyjnym w art. 154. Celem procedury uruchamianej na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach, jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej, nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zatem, zakres kontroli dokonywanej przez organ administracyjny jest ściśle związany z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego na skutek naruszenia zasad

postępowania. Przy czym zauważyć należy, że zasady postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są określone w przepisach ustawy o świadczeniach oraz w aktach Prezesa Funduszu, wydanych na podstawie art. 146 tej ustawy. Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania (świadczeniodawcy) w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać spowodowany naruszeniem zasad postępowania przez podmiot prowadzący postępowanie, jeśli ma to wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Przyjąć należy, że zadaniem organu, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem wyrażonej w art. 134 ustawy o świadczeniach, zasady równego traktowania świadczeniodawców w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Chodzi tu zatem nie tylko o kontrolę postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Powyższe znajduje potwierdzenie w orzecznictwie sądowym, gdzie Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 16 kwietnia 2014 r., sygn. akt: II GSK 575/13 wskazał, że:

„Postępowanie zainicjowane odwołaniem jest więc w istocie postępowaniem administracyjnym (dwuinstancyjnym), kończącym się wydaniem w każdej instancji decyzji administracyjnej, pełniącym funkcję postępowania kontrolnego w stosunku do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (postępowania konkursowego lub postępowania w trybie rokowań). Odwołanie, jako środek zaskarżenia służy, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jej wzruszenie. Z art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wynika, że przedmiotem kontroli w postępowaniu administracyjnym wszczętym odwołaniem jest rozstrzygnięcie wydane w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (z uwzględnieniem wyłączeń określonych w art. 152 ust. 2 ustawy), polegające na dokonaniu wyboru świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i - siłą rzeczy - wskazujące świadczeniodawców, którzy nie zostali zakwalifikowani do zawarcia takich umów.”

Na podstawie analizy akt sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01 zostało dokonane w wyniku

przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach i warunkami postępowania.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez Odwołującego, stwierdzam, co następuje:

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego dotyczącego wyboru oferty Centrum Usług Medycznych Sonologicznych Sp. z o.o. w Zamościu pomimo, że ich oferta bazuje na nieoddanym do użytkowania przez nadzór budowlany budynku, który jest w trakcie budowy wskazać należy, że załączona przez Odwołującego fotografia nie przedstawia budynku, w którym została przeprowadzona wizytacja, jak również nie posiada oznaczenia z adresem. Na załączonym zdjęciu widać, że budynek jest kilkukondygnacyjny, natomiast w protokole z oględzin poradni jasno zostało wskazane, że poradnia jest zlokalizowana w budynku parterowym z podjazdem dla osób niepełnosprawnych. Tym samym, zarzut ten należy uznać za bezzasadny.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego, w którym podniósł, że w ofercie Centrum Usług Medycznych Sonologicznych Sp. z o.o. w Zamościu wskazany został lekarz specjalista, który fizycznie nie mógłby świadczyć tych usług wyjaśnić należy, że równocześnie do oferty została dołączona promesa zatrudnienia. Zgodnie z promesą, wskazany lekarz zobowiązał się do zawarcia umowy cywilnoprawnej z Centrum Usług Medycznych Sonologicznych Sp. z o.o. od dnia 1 kwietnia 2023 r. w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii w ramach poradni kardiologicznej. Dokument został opatrzony odręcznym podpisem i pieczętą.

W związku z tym, brak jest podstaw do negowania wykazanego personelu. Dodatkowo, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, kierownik podmiotu leczniczego może podjąć inne zatrudnienie, jeżeli posiada pisemną zgodę podmiotu tworzącego. Z uwagi na powyższe, zarzut Odwołującego należy uznać za nietrafiony.

Mając na uwadze treść kolejnego zarzutu Odwołującego, w zakresie nieodebrania przez KK nr 2 punktów Centrum Usług Medycznych Sonologicznych Sp. z o.o. w Zamościu za uniemożliwienie bieżącej rejestracji pacjentów wskazać należy, że dostępność do rejestracji internetowej była weryfikowana kilkukrotnie przez członków komisji.

Pierwsza weryfikacja została przeprowadzona w dniu 16.02.2023 r. – rejestracja bezskuteczna. Z uwagi na powyższe, komisja wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień.

W odpowiedzi oferent wskazał, że działanie strony internetowej było chwilowo zakłócone, jednak na dzień sporządzania odpowiedzi, tj. 20.02.2023 strona działa już poprawnie.

Członkowie komisji ponownie zweryfikowali możliwość rejestracji, która potwierdziła wyjaśnienia oferenta. Dodatkowo 3 weryfikacja została przeprowadzona w dniu 01.03.2023 r., tj. w dniu weryfikacji oferentów. W Protokole weryfikacji Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o. jest adnotacja o weryfikacji dostępności do rejestracji w formie elektronicznej oraz prowadzenia dokumentacji historii choroby w formie elektronicznej.

Zarzut nieprawidłowego niezaliczenia przez KK nr 2 punktów Odwołującemu za bieżącą rejestrację świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady nie ma uzasadnienia. Odwołujący wykazał, że aktualnie udostępnia rejestrację dla pacjentów POZ, którzy posiadają deklarację do lekarza POZ w Przychodni Novamed. Opcja dla pacjentów bez deklaracji została wyłączona z uwagi na fakt, że rejestrowali się pacjenci z innych województw. Oferent wskazał, że rejestracja do poradni kardiologicznej na ten moment nie została udostępniona aby nie wprowadzać w błąd pacjentów – zostanie udostępniona po wyborze i podpisaniu umowy z NFZ.

Novamed Sp. z o.o. pomimo otrzymania powiadomienia o nieuznaniu pozycji rankingujących, nie wniósł oficjalnych zastrzeżeń.

Wobec dokonanej oceny postępowania konkursowego i czynności podjętych przez KK nr 2, stwierdzić należy, że odwołanie złożone przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

Reasumując, działania KK nr 2 w zakresie oceny stanu faktycznego sprawy, w tym oferty Odwołującego oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych w toku postępowania nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01 potwierdzają prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że KK nr 2 nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów regulujących postępowanie w sprawie zawarcia umów.

Nie wykazano również, aby jakiegokolwiek działania KK nr 2 spowodowały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. W trakcie przedmiotowego postępowania KK nr 2 zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący w sprawie nie wykazał uszczerbku w interesie prawnym, który nastąpiłby w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert. Przedstawione przez Odwołującego uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

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. Wobec wszystkich Oferentów, KK nr 2 zastosowała te same zasady.

Tworzony w finalnej części postępowania ranking końcowy z natury rzeczy zawiera uszeregowanie wszystkich oferentów zweryfikowanych pod kątem tych samych, jednolitych kryteriów. Pozycja, którą Oferent zajmuje zależy wyłącznie od złożonej oferty. Oferenci, zatem winni być świadomi warunków współuczestnictwa w konkursie ofert, który to oparty jest na zasadach konkurencyjności i rywalizacji.

Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, zaś to, czy oferta danego Oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs niesie za sobą element ryzyka i niewiadome jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert świadczeniodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i liczby świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jednocześnie, jeżeli część Oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo - ilościowe i mieszczą się one w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością pkt oceny nie zostają wybrane do zawarcia umowy (wyrok WSA w Warszawie z dnia 16 stycznia 2012 r., sygn. akt VI SA/Wa 2094/11).

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena).

Zadaniem komisji konkursowej jest przeprowadzenie konkursu w oparciu o obowiązujące przepisy. Spełnienie wszystkich wymaganych warunków przez Oferenta nie skutkuje automatycznie wyborem jego oferty, a jedynie umożliwia dokonanie oceny i porównanie tej oferty z innymi. Komisja konkursowa jest zobowiązana do wzięcia pod uwagę wszystkich kryteriów konkursu.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do

zawarcia umowy KK nr 2 wybrała 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 zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Ponowna analiza postępowania konkursowego potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganie zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich Oferentów biorących w postępowaniu konkursowym, gdyż nie miało miejsca naruszenie art. 134. ust.1 ustawy o świadczeniach. Zostały zachowane zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak i przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia w zakresie kardiologii w tym świadczenia pierwszorazowe.

W związku z powyższym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie KK nr 2 było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art.152 ust.1 ustawy o świadczeniach. Świadczeniodawcy mieli jednakowe szanse przez równe ich traktowanie, zagwarantowanie uczciwej konkurencji, jawności, niezmienności kryteriów oceny ofert i wymagań w toku postępowania. Ocena ofert została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Odwołujący otrzymał pełną i przejrzystą informację, co do sposobu wyłaniania świadczeniodawców, poznał szczegółową punktację z podziałem na konkretne składowe oceny oferty. Jego oferta nie została wybrana ze względu na zdobytą pozycję w rankingu końcowym. Nie była ona przedmiotem uznaniowym decyzji KK nr 2, co oznacza, że ta komisja nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym wnioskodawcy.

W celu zabezpieczenia świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zakres świadczenia: świadczenia w zakresie kardiologii, w tym świadczenia w zakresie kardiologii – świadczenia pierwszorazowe, na obszarze powiatu zamojskiego (0620) od dnia 1 kwietnia 2023 r. i zapewnienia świadczeniobiorcom dostępu do usług medycznych, nadanie

decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności jest uzasadnione z uwagi na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego oraz słuszny interes społeczny.

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 259) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie, 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).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, upoważnionego na podstawie art. 268a k.p.a. do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Otrzymują:

1. Strony postępowania

- a. Odwołujący.
- b. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-23-000086/AOS/02/1/02.1100.001.02/01
 - 1) Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o., ul. Peowiaków 1B, 22-400 Zamość,
 - 2) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. dra Z. Klukowskiego 3, 22-460 Szczepieszyń.

2. WSOZ,

3. a/a WO.

Z up. Prezesa NFZ
p.o. DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Paweł Piróg

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych: klauzula informacyjna w postępowaniach administracyjnych przekazana za pismem z dnia 23 marca 2023 r.

Niniejsza korespondencja przeznaczona jest wyłącznie dla osoby lub podmiotu, do którego jest adresowana. Jeżeli nie są Państwo jej adresatem, bądź otrzymali ją przez pomyłkę należy niezwłocznie powiadomić nadawcę poprzez odesłanie zwrotnej odpowiedzi oraz nie ujawniać i nie rozpowszechniać jej w jakikolwiek sposób w całości lub w części w jakiegokolwiek formie.