

Łódź, dnia 19 października 2022 r.

Znak: WP.422.2.2022

Decyzja nr 2**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000) dalej: „k.p.a.” w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 154 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez Pana będącego prezesem zarządu podmiotu leczniczego "MEDICAL MAGNUS" Sp. z o. o. - dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert o kodzie postępowania nr 05-22-000160/AOS/02/1/02.1240.001.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie onkologii oraz zakresy skojarzone: świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna oraz świadczenia w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe na obszarze: powiat zgierski, łódzki wschodni oraz m. Łódź postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ww. ustawy, ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna świadczenia w zakresie onkologii oraz zakresy skojarzone świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna

oraz świadczenia w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe na obszarze: powiat zgierski, powiat łódzki wschodni oraz m. Łódź o kodzie postępowania 05-22-000160/AOS/02/1/02.1240.001.02/01 na okres od dnia 1 października 2022 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 24 998,82 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 2.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 6 ofert, każde na jedno miejsce udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 21 września 2022 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1-4 ustawy, 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. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. 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. Decyzja

Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Dnia 28 września 2022 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez Skarżącego. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Skarżący zaskarża czynność obejmującą rozstrzygnięcie ww. postępowania i wnosi o uwzględnienie odwołania i dopuszczenie odwołującej do postępowania w trybie rokowań lub postępowania na kolejnym etapie względnie innych objętych prawem działań. Skarżący podniósł, że „*umknęło składowi Komisji Konkursowej, iż podmioty oznaczone jako zwycięzcy konkursu ofert: Salve Medica Spółka z o.o. Spółka komandytowa (KRS nr: 0000397847) oraz Salve Spółka z o.o. Spółka komandytowa (KRS nr: 0000698428) są ściśle powiązane osobowo i kapitałowo. Osobami prowadzącymi działalność gospodarczą w formie wymienionych wyżej spółek osobowych są:*

- (KRS nr: 0000397487): oraz (w charakterze komplementariusza) Salve Medica Spółka z o.o., KRS nr: 0000203421, w której udziały posiada 99%,

- (KRS nr: 0000698428): i Salve Services Spółka z o.o. oraz (w charakterze komplementariusza) Salve Spółka z o.o., KRS nr: 0000666119, w której udziały posiadają: i

Z powyższego zestawienia wynika, że Pani prowadzi działalność gospodarczą jako wspólnik zarówno w Salve Medica Spółka z o.o. Sp.k. jak i w Salve Spółka z o.o. Sp.k., a Pani prowadzi działalność gospodarczą jako wspólnik w Salve Medica Spółka z o.o. Sp.k. oraz jako wspólnik Salve Spółka z o.o., tj. komplementariusza Salve Spółka z o.o. Sp.k.

Biorąc pod uwagę prowadzone postępowanie konkursowe ma to istotne znaczenie. Jeżeli bowiem zagłębimy się w analizę zaskarżanego rozstrzygnięcia Komisji Konkursowej, to zauważamy, iż oferent Salve Medica Spółka z o.o. Sp.k. za kryterium oznaczone jako „punktacja za ofertę cenową” otrzymała jedynie 2,500 pkt, zaś druga w rankingu Salve Spółka z o.o. Sp.k. za to samo kryterium otrzymała aż 4,935 pkt. Niniejsze oznaczają, że podmiot z tym

samym współnikiem, raz swoje procedury wycenił wysoko, zaś w drugim przypadku niezwykle nisko. Już tylko to budzi wątpliwości, czy ci sami współnicy dokonali rzetelnej wyceny swoich proponowanych świadczeń. Czy powyższy stan nie oznacza na przykład, że niedoszacowanie ceny punktu w drugim przypadku nie zostanie zrekompensowane wyższą wyceną świadczenia w pierwszym przypadku.

Należy przyjąć, że tak istotna rozbieżność cenowa w sposób oczywisty wskazuje na świadome działanie obu podmiotów i ich właścicieli, co nie zostało dostrzeżone w postępowaniu konkursowym. Wydaje się, że w istocie, celem zaproponowania przez wskazane podmioty, odpowiednio najwyższej i jednej z najniższych cen oferowanych za punkt było zapewnienie obu podmiotom wygrania konkursu przy jednoczesnym skompensowaniu niskiej wyceny świadczeń jednego podmiotu przez drugi, a w konsekwencji wyeliminowanie pozostałych podmiotów jako konkurentów w konkursie, skutkujących ostatecznie ograniczeniem Pacjentom dostępu do kontraktowanych świadczeń.

Warto ponadto zauważyć, że po myśli przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, działalność gospodarczą można prowadzić w różnych formach prawnych: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna czy jako współnik spółki cywilnej (a także innych spółek osobowych wymienionych w Kodeksie spółek handlowych, np. spółki jawnej czy komandytowej). Dalej warto zauważyć, że przedsiębiorca wykonuje działalność gospodarczą zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, poszanowania dobrych obyczajów oraz słuszych interesów innych przedsiębiorców (art. 9) zaś organ prowadzi postępowanie w sposób budzący zaufanie do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania (art. 12). Można mieć uzasadnione wątpliwości, co do spełnienia wskazanych warunków w zaskarżanym postępowaniu konkursowym.

W dalszej części wątpliwości i zastrzeżenia odwołującej się budzą kwestie związane ze wskazaniem przez Salve Spółka z o.o. Sp. k. miejsca wykonywania oferowanych świadczeń pod adresem Łódź, ul. Rzgowska 50a. Jest to placówka nowa, o czym świadczy brak punktów chociażby za „ciągłość” i tym samym musi budzić wątpliwości, że nowa placówka oferuje relatywnie najniższą cenę, co wynika z oceny Komisji Konkursowej „4,935 pkt”,

a doświadczenie życiowe podpowiada, że na obniżenie ceny pozwolić sobie może placówka z wieloletnim doświadczeniem.

Wątpliwości budzi również zaznaczenie przez oferenta Salve Medica Spółka z o.o. Sp.k. (kod świadczeniodawcy 210706) w swojej ofercie (część VIII ankiety, poz. 1.4.1.2) dziesięcioletniego nieprzerwanego doświadczenia w leczeniu świadczeniobiorców („Nieprzerwanie od 10 lat”) co bezsprzecznie jest świadomym nadużyciem, gdyż jej kontrakty w Informatorze o umowach z NFZ datują się od lutego 2015 roku.

Jak wynika z ogłoszonej końcowej Listy Rankingowej oferta Salve Spółka z o.o. Sp.k. wygrała z trzecią w kolejności ofertą odwołującą się o zaledwie 1,461 pkt i wynika to tylko z oceny „Punktacji za ofertę cenową”. Oznacza to, że ten element w końcowej klasyfikacji okazał się decydujący i dlatego tak ważne jest pogłębione rozpoznanie tego elementu w kontekście uwarunkowań właścicielskich, powyżej zasygnalizowanych.

Jeżeli krąg tych samych osób, w tym powiązanych rodzinie, wycenia swoje usługi w stopniu różnym o 2,435 pkt (4,935 - 2,500), tj. o 49,34% to taka postawa ewidentnie narusza wolę ustawodawcy zapisaną w treści powołanych wyżej przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców, zaś organ pomijając owe okoliczności wywołuje całkowity brak zaufania do władzy publicznej.

Ponadto podnieść należy, że takie rozstrzygnięcie konkursu, w którym możliwość prowadzenia Poradni onkologicznej uzyskują podmioty tak ściśle z sobą powiązane, narusza jeden z podstawowych warunków postępowania konkursowego, jakim jest zwiększenie dostępności do świadczeń dla Pacjentów. Pacjenci będą bowiem mieli co prawda możliwość skorzystania z usług dwóch różnych placówek, ale z uwagi na tak ich ścisłe powiązanie (także merytoryczne i wizerunkowe) wybór możliwości leczenia zostaje istotnie ograniczony.

Co więcej, zwiększeniu dostępności do świadczeń nie służy także w żaden sposób wybór placówki, która już taką poradnię posiada w dokładnie tej samej lokalizacji i miejscu (Salve Medica Spółka z o.o. Sp.k. przy ulicy Szparagowej w Łodzi). Wręcz przeciwnie, takie rozstrzygnięcie postępowania konkursowego blokuje możliwość zwiększenia dostępności do świadczeń dla Pacjentów, którzy poszukują innego miejsca swojego procesu leczenia onkologicznego.

Należy zatem podkreślić, że udział w postępowaniu konkursowym podmiotu, który posiada już Poradnię onkologiczną blokuje możliwość wejścia nowego (konkurencyjnego) podmiotu

kosztem dostępności do Świadczeń dla Pacjentów. Chęć wyeliminowania konkurencji odbija się zatem rykoszetem na Pacjencie, który traci możliwość szerszego i łatwiejszego dostępu do świadczeń onkologicznych w innych lokalizacjach.

Jednocześnie, z uwagi na bardzo niewielką różnicę punktową między Salve Spółka z o.o. Sp.k. a odwołującym, Skarżący wniósł o całkowite ujawnienie odpowiedzi ankietowych udzielonych przez Salve Spółka z o.o. Sp.k., albowiem brak możliwości ich analizy uniemożliwia ich pełną weryfikację, co może być decydującym czynnikiem przy ustaleniu rzeczywistej końcowej punktacji w przedmiotowym konkursie ofert.

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

Pismem z dnia 30 września 2022 roku Świadczeniodawcy wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej tj.:

1. Salve Medica Sp. z o. o. sp. k.

2. SALVE Sp. z o. o. sp. k.,

oraz Skarżący, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy, w terminie od dnia 3 października 2022 r. do 5 października 2022 r. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 12 października 2022 roku.

W dniu 5 października 2022 r. Skarżący otrzymał akta postępowania do zapoznania się i oświadczył, że podjął próbę zapoznania się z dokumentacją przygotowaną w wersji elektronicznej w formie skanów. Okazany materiał w opinii Skarżącego w większości jest nieczytelny – zła jakość materiałów. Z uwagi na powyższe Skarżący żądał okazania materiału ofertowego wszystkich oferentów w wersji akt papierowych w dogodnym dla stron terminie.

W dniu 6 października 2022 roku do NFZ ŁOW wpłynął wniosek Skarżącego, w którym zwrócił się o umożliwienie zapoznania się z aktami postępowania, w odniesieniu do wszystkich oferentów oraz o umożliwienie wykonania wydruków kart tej dokumentacji

W odpowiedzi na powyższe, w dniu 10 października 2022 roku NFZ ŁOW ponownie wysłał do stron postępowania zawiadomienia o możliwości zapoznania się z aktami sprawy w terminie od 12 października 2022 r. do 13 października 2022 r., jednocześnie poinformował, że z uwagi na konieczność dokonania analizy materiału dowodowego oraz konieczność ponownego zanonimizowania akt sprawa zostanie załatwiona do dnia 14 października 2022 r.

W dniu 12 października 2022 r. Skarżący zapoznał się z aktami sprawy i wniósł o możliwość złożenia dalszych wniosków i dowodów w sprawie w terminie siedmiu dni od dnia zapoznania się z dokumentacją dotyczącą prowadzonego w trybie konkursu ofert przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowania numer 05-22-000160/AOS/02/1/02.1240.001.02/01 o zawarcie umów w rodzaju: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie onkologii, świadczenia w zakresie onkologii-diagnostyka onkologiczna, świadczenia w zakresie onkologii-swiadczenia pierwszorazowe na terenie: 1020 – zgierski, 1006 – łódzki wschodni, 1061 – łódź. Organ biorąc pod uwagę konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej umożliwił Skarżącemu złożenie wniosków dowodowych w terminie do 18 października 2022 r.

W uzupełnieniu odwołania Skarżący złożył dwa pisma z dnia 17 października 2022 r. i z dnia 18 października 2022 r.

W pierwszym z nich zarzucił organowi, że nie udostępniono mu oryginałów ofert podmiotów, które zostały wybrane do podpisania umowy, a jedynie okazane mu zostały cyt. „wydruki wersji zanonimizowanej” z uwagi na zastrzeżoną tajemnicę przedsiębiorstwa. Powołując się na wyrok z dnia 26 lutego 2021 r. sygn. akt KIO 248/21 wskazał, że nie powinny być zanonimizowane informacje, które podlegają ocenie i wpływają na przyznaną punktację. Nadto wskazał, że organ bezzasadnie i bezkrytycznie przyjął wskazania oferentów co do ich wskazań poszczególnych elementów mających stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa powołując się w tym aspekcie na art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych i art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r.

W dalszej części pisma wniósł o usunięcie z listy rankingowej konkursu podmiotu Salve Sp. z o. o. Spółka komandytowa, ponieważ w postępowaniu konkursowym była ona wadliwie reprezentowana. Powołując się na zapisy KRS Salve Sp. z o. o. i Salve Sp. z o. o. Sp. k. Skarżący uznał, że udzielenie pełnomocnictwa pełnomocnikowi przez Dyrektora Zarządzającego -

zdaniem Strony – nieuprawnionego do reprezentacji Spółki, stanowi kwalifikowaną wadę reprezentacji podmiotu oferenta skutkującego jej wykluczeniem z konkursu. Powołał się również na okoliczność, iż na pełnomocnictwie tym widnieje inny nr postępowania konkursowego niż będące przedmiotem odwołania. Dlatego jego zdaniem bez znaczenie pozostaje okoliczność, iż wadliwie udzielone pełnomocnictwo Pani nie zawierało upoważnienia do udzielania dalszych pełnomocnictw.

W końcowej części omawianego pisma, Skarżący podniósł, że Salve Medica Sp. z o. o. Sp. k. jako miejsce udzielania świadczeń wskazała miejsce funkcjonowania istniejącej tam poradni onkologicznej przy ul. Szparagowej 10 w Łodzi, a taki stan – zdaniem Skarżącego – w oczywisty sposób ogranicza dostępność Pacjentom do świadczeń w zakresie objętym konkursem w innej lokalizacji, natomiast oferentowi daje możliwości pozyskania dodatkowej rankingowej punktacji np. za ciągłość.

Z kolei w piśmie z dnia 18 października 2022 r. Skarżący zażądał dostępu do pełnej w oryginale treści ofert oferentów zakwalifikowanych w rankingu „pokonkursowym” na pozycjach pierwszej i drugiej. Jak podstawę wniosku wskazał art. 135 ust. 2 pkt 2 w zw. z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wskazał, że nie powinny zostać uznane przez organ zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorcy te wskazane przez oferentów elementy ich ofert, które nie zostały uzasadnione (jako tajemnica przedsiębiorcy). Podkreślił, że ponad wszelką wątpliwość niedopuszczalne jest uznanie za tajemnicę przedsiębiorstwa (przedsiębiorcy) tych elementów oferty, które podlegają kwalifikacji, tzn. są oceniane i punktowane i ważą w kwestii rozstrzygnięcia konkursu. Skarżący wyjaśnił, że ok. 75 % materiału w kserokopiach była zanonimizowana i dlatego zgłosił zastrzeżenia co do kompletności okazanego materiału. W związku z powyższym Odwołujący zażądał udostępniania akt do wglądu „pełnej w oryginale, odsłoniętej dokumentacji konkursowej ww. oferentów a nie wybiórczo skserowanych kart przez pracownika organu”. W razie dalszego „trwania przy odmowie wnioskowanego dostępu do akt sprawy” Skarżący zastrzegł prawo skorzystania „z właściwej ochrony prawnej”, tj. art. 231 § 1 K.k. w zw. z art. 147 i 135 ust. 2 pkt 2 ustawy z 17.08.2005 r.

Pozostałe strony postępowania skorzystały z możliwości zapoznania się z aktami sprawy.

Organ włączył do akt postępowania oferty złożone w postępowaniu. Oferty zostały zanonimizowane, poprzez zakrycie danych, które w ocenie organu podlegały ochronie ze względu na rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. I) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019. 1781), tj.: imienia i nazwiska, nr pesel oraz nr prawa wykonywania zawodu personelu zgłoszonego w ofertach. Stronom nie zostały również udostępnione informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżone przez Oferentów w toku postępowania konkursowego.

Rozpatrując odwołanie ustalono, co następuje:

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest, zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Skarżącego. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.), 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 (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 787), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.) winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

1. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
2. Zarządzeniu Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
3. Zarządzeniu Nr 15/2019/DSM Prezesa NFZ z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
4. Zarządzeniu Nr 61/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Treść ww. zarządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że złożone oferty zawierają braki formalne. Komisja konkursowa wezwała oferentów do uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie. Braki zostały uzupełnione przez oferentów w terminie.

Komisja konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust. 2 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 (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1858), przeprowadziła weryfikację Skarżącego oraz wszystkich Oferentów w rozstrzygnięciu zaskarżonego postępowania. Komisja konkursowa potwierdziła dane zawarte w ofertach oferentów.

W tym zakresie nie wpłynął protest na czynność komisji konkursowej.

Oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. 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 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, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Skarżącego, dokonywana jest według kryteriów określonych 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 (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.).

W trakcie oceny oferty Skarżącego komisja konkursowa na posiedzeniu w dniu 13 września 2022 roku podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowych:

- nr 1.4.1.1 - "AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń." – dokonano zmiany odpowiedzi z „Tak” na „Nie”,

- nr 1.4.1.2 – „AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie” dokonano zmiany odpowiedzi z „Nieprzerwanie od 5 lat” na „Żadne z powyższych”.

Skarżący został poinformowany o dokonanej zmianie.

W dniu 16 września 2022 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego wpłynął protest złożony przez Skarżącego, na czynność komisji konkursowej. Składający wniósł protest na czynność komisji konkursowej nr 170820221, polegającej na zmianie odpowiedzi ankietowych do pytania nr 1.4.1.1. oraz 1.4.1.2. dotyczących realizacji na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń.

Pytania ankietowe dotyczą wyłącznie zakresów świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. Na podstawie danych dostępnych w systemach informatycznych NFZ ŁOW stwierdzono, że oferent nie realizuje umowy w zakresie stanowiącym przedmiot postępowania tj. 02.1240.001.02 – świadczenia w zakresie onkologii, 02.1240.301.02 – świadczenia w zakresie onkologii – diagnostyka onkologiczna, 02.1240.401.02 – świadczenia w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe.

W świetle przedstawionego uzasadnienia protest został uznany za bezzasadny, wobec tego protest nie podlegał uwzględnieniu.

Kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: ofertę cenową, ciągłość, kompleksowość, jakość, dostępność, inne. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. kryteriami.

W oparciu o powyższe kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych i ankietach, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

W rankingu otwarcia oferta złożona przez Skarżącego zajęła drugie miejsce uzyskując 75,500 pkt, po zmianie odpowiedzi ankietowych przez komisję konkursową w rankingu otwarcia oferta złożona przez Skarżącego zajęła trzecie miejsce uzyskując 55,500 pkt. Natomiast w rankingu końcowym oferta ta zajęła trzecie miejsce uzyskując 56,474 pkt.

Uzyskaną wartość punktową w rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższa tabela nr 1:

Postępowanie nr 05-22- 000160/AOS/02/1/ 02.1240.001.02/01	Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola	SPZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego	SALVE Sp. z o.o. sp. k.	SALVE Medica Sp. z o.o. sp.k.	"MEDICAL MAGNUS" Sp. z o. o.	"Centrum Medyczne Szpital Świętej
--	---	---	-------------------------------	--	------------------------------------	--

	Jonschera w Łodzi					Rodziny" Sp. z o.o.
Inne	-	-	-	-	2	-
Kompleksowość	11,000	9,00	13,000	17,000	11,000	13,000
Jakość	22,000	23,000	29,000	30,000	29,000	24,000
Cena	4,935	2,5	4,935	2,5	3,474	2,5
Ciągłość	-	-	-	23,000	-	-
Dostępność	9,000	9,000	11,000	11,000	11,000	9,000
Punkty łącznie	46,935	43,500	57,935	83,500	56,474	48,500

W rozstrzygnięciu postępowania komisja konkursowa dokonała wyboru ofert, które uzyskały więcej punktów rankingujących niż oferta Skarżącego.

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 2 umowy. Oferta Skarżącego znalazła się, więc poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert. Organ ma obowiązek skontrolować rozstrzygnięcie także z punktu widzenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i musi porównać oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców i skontrolować te oceny z samymi ofertami, a zatem oceny i oferty powinny być załączone do akt kontrolowanego postępowania administracyjnego zaś stanowisko organu w tym zakresie winno znaleźć stosownie do art. 107 § 3 k.p.a. swój wyraz w uzasadnieniu decyzji. Stosownie do powyższego, szczegółowe porównanie ofert, treść pytań ankietowych oraz wartość punktową oceny ofert za poszczególne kryteria nie cenowe oceny obrazuje **poniższa tabela nr 2.**

Lp.	Pytanie cz1	110009		110056		210005		210234		210488		210706	
		Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ												
1.1.1.1	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW												
1.1.1.1.1	AOS_25 Pobranie materiału do badań - w lokalizacji, oraz zapewnienie oceny cytologicznej lub histopatologicznej.	Tak	1,0000	Tak	1,0000	X	X	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
1.1.2	SPOSÓB WYKONYWANIA UMOWY												
1.1.2.1	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.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	X	X	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000

1.1.2.2	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.	Tak	8,0000	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000	Tak	8,0000	Tak	8,0000
---------	--	-----	--------	-----	--------	---	---	-----	--------	-----	--------	-----	--------

1.1.2.3	AOS_W Realizacja:	Nie	0,0000	- umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanych w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania.	6,0000	X	X	- umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanych w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania.	6,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
---------	-------------------	-----	--------	---	--------	---	---	---	--------	-----	--------	-----	--------

1.1.1.2.4	AOS_W Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844):	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000	X	X	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000	- dotyczy realizacji od 4 do 6 programów lekowych;	6,0000
1.1.1.3	PORADNIE / ODDZIAŁY /PRACOWNIE / GABINETY												
1.1.1.3.1	AOS_25 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni - w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji.	Tak	2,0000	Tak	2,0000	X	X	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
1.2	JAKOŚĆ												
1.2.1	PERSONEL												

1.2.1.1	AOS_25 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chirurgii onkologicznej, lub ginekologii onkologicznej, lub radioterapii, lub radioterapii onkologicznej, lub chemioterapii nowotworów	100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania - do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	12,0000	co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	10,0000	X	X	100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania - do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	12,0000	100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania - do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	12,0000	100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania - do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	12,0000
---------	---	--	---------	--	---------	---	---	--	---------	--	---------	--	---------

1.2.1.2	AOS_W Czas pracy pielęgniarki	Co najmniej 50% czasu pracy poradni.	3,0000	Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni.	4,0000	X	X	Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni.	4,0000	Co najmniej 50% czasu pracy poradni.	3,0000	Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 - co najmniej 50% czasu pracy poradni.	4,0000
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI												
1.2.2.1	AOS_W Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000	X.	X	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000
1.2.2.2	AOS_W Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000	Żadne z powyższych.	0,0000
1.2.2.3	AOS_W Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

1.2.2.4	AOS_W Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.5	AOS_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.6	AOS_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.7	AOS_W Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.8	AOS_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.9	AOS_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

	finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.												
1.2.2.10	AOS_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.11	AOS_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.12	AOS_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.3	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ												
1.2.3.1	AOS_25 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń wstępnej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	Tak	2,0000	Nie	0,0000	X	X	Tak	2,0000	Nie	0,0000	Tak	2,0000

1.2.3.2	AOS_25 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń .	Nie	0,0000	Nie	0,0000	X	X	Tak	2,0000	Nie	0,0000	Tak	2,0000
1.2.4	SPRZĘT, APARATURA MEDYCZNA, POMIESZCZENIA												
1.2.4.1	AOS_25 Aparat USG umożliwiający następujący zakres badań: USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi), biopsje powierzchniowe i głębokie oraz badania endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń - w lokalizacji.	Tak	1,0000	Tak	1,0000	X	X	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
1.2.4.2	AOS_25 Aparat mammograficzny - w lokalizacji.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	1,0000
1.2.4.3	AOS_25 Aparat RTG - w lokalizacji.	Tak	1,0000	Tak	1,0000	X	X	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
1.2.5	POZOSTAŁE WARUNKI												
1.2.5.1	AOS_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Nie	0,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
1.2.5.2	AOS_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany	Nie	0,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000

	zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych.												
1.2.5.3	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.	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000	Tak	3,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ												
1.3.1	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ												
1.3.1.1	AOS_W Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	Nie	0,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000	Tak	2,0000
1.3.2	DOSTĘPNOŚĆ HARMONOGRAM PRACY												

1.3.2.1	AOS_W Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8,0000	- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	6,0000	X		- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8,0000	- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	6,0000	- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.	8,0000
1.3.2.2	AOS_W Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń.	Tak	1,0000	Tak	1,0000	X	X	Tak	1,0000	Tak	1,0000	Tak	1,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ												
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ												
1.4.1.1	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	13,0000
1.4.1.2	AOS_W W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000	X	X	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000	Nieprzerwanie od 10 lat	10,0000
1.5	_WARUNKI WYMAGANE												
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE												

1.5.1.1	W OKRESIE ZWIĄZANIA OFERTĄ ORAZ PRZEZ CAŁY OKRES REALIZACJI UMOWY OFERENT SPEŁNIA I BĘDZIE SPEŁNIAŁ WYMAGANIA OKREŚLONE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE BĘDĄCYM PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA ORAZ W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000	TAK	0,0000
1.6	INNE												
1.6.1	INNE												
1.6.1.1	AOS_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000	Tak	2,0000	Nie	0,0000	Nie	0,0000

W tabeli nr 2 „X” wskazuje na pytanie zastrzeżone przez oferentów w toku postępowania. Jak wyżej wykazano przedmiotowe postępowanie, którego rozstrzygnięcie zaskarżono niniejszym odwołaniem, zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami opisanymi w dziale VI ustawy.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkim oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Skarżącemu.

Skarżący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że *„zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”*.

Komisja konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych

zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału.

Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Skarżącego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało, z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

Jak wykazano powyżej w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu dokonano oceny ofert, komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Skarżącego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Zgodnie z ustawą zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie aktów prawnych i zarządzeń określonych w ogłoszeniu oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Wskazać należy, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznając odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Wobec tego, nie powiela czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji konkursowej. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego.

W odniesieniu do powołanego zarzutu, że zwycięzcy konkursu ofert: Salve Medica Spółka z o.o. Spółka komandytowa (KRS nr: 0000397847) oraz Salve Spółka z o.o. Spółka

komandytowa (KRS nr: 0000698428) są ściśle powiązane osobowo i kapitałowo, co zostało szczegółowo opisane w odwołaniu Skarżącego podnieść należy, że są to dwa różne (niezależne) podmioty stanowiące spółki prawa handlowego (spółki osobowe). Każda z nich jest (oddzielnie) ujęta w Krajowym Rejestrze Sądowym i ma nadany odrębny numer KRS, NIP i Regon. Obie spółki zarejestrowane są również (każda z nich oddzielenie) w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i każda z nich posiada odrębny numer księgi rejestrowej. Każda z nich zatem jako odrębna spółka prawa handlowego, a więc i odrębny podmiot leczniczy dysponuje oddzielnym miejscem udzielania świadczeń, odrębnym personelem oraz sprzętem i mogła przystąpić do konkursu ofert. Przypomnieć w tym miejscu należy, że spółka komandytowa uregulowana jest w ustawie z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (dalej: ksh) (Dz. U. z 2022 r. poz. 1467) i zgodnie z art. 102 ksh, spółką komandytową jest spółka osobowa mająca na celu prowadzenie przedsiębiorstwa pod własną firmą, w której wobec wierzycieli za zobowiązania spółki co najmniej jeden wspólnik odpowiada bez ograniczenia (komplementariusz), a odpowiedzialność co najmniej jednego wspólnika (komandytariusza) jest ograniczona. W związku z powyższym, podnoszony przez Skarżącego zarzut jest nieistotny dla przedmiotowego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego bowiem, każda z ww. spółek miała prawo złożyć ofertę, a tym samym przystąpić do postępowania konkursowego.

Podobnie nie można zgodzić się ze Skarżącym, że *„celem zaproponowania przez wskazane podmioty, odpowiednio najwyższej i jednej z najniższych cen oferowanych za punkt było zapewnienie obu podmiotom wygrania konkursu przy jednoczesnym skompensowaniu niskiej wyceny świadczeń jednego podmiotu przez drugi, a w konsekwencji wyeliminowanie pozostałych podmiotów jako konkurentów w konkursie, skutkujących ostatecznie ograniczeniem Pacjentom dostępu do kontraktowanych świadczeń”*.

Jeszcze raz podkreślić należy, że zgodnie z art. 148 ust. 1 ustawy, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,

4) ciągłości,

5) **ceny**

– udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, zawarte są w powołanym 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. Stosowane w postępowaniu kryteria zapewnić miały obiektywne porównanie ofert, a o ich stosowaniu nie decydowała komisja konkursowa, a jedynie wynikało to z powołanego wyżej rozporządzenia, którego załącznik precyzuje szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Końcowa liczba punktów uzyskana przez oferenta jest zależna od udzielonych odpowiedzi ankietowych i stanowi wynik przypisania wartości punktowej poszczególnym kryterium oceny zgodnie z przywołanym wcześniej rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Powyższe przepisy więc przewidują, że oferty składane w przedmiotowym postępowaniu były oceniane poprzez kryterium: jakości, dostępności, ciągłości, kompleksowości **i ceny**.

W pierwszej kolejności poszczególnym oferentom zostały przyznane punkty za kryteria poza cenowe, i tak oferta Salve Medica Sp. z o. o. sp. k. znajdująca się na pierwszym miejscu uzyskała 81,000 pkt, oferta Salve Sp. z o. o. sp. k. znajdująca się na drugim miejscu uzyskała 53,000 pkt, zaś Skarżącego znajdująca się na trzecim miejscu uzyskała 53,000 pkt.

Następnie Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami znajdującymi się na pierwszych trzech miejscach w rankingu, w kolejności wynikającej z ilości punktów zdobytych z tytułu kryteriów poza cenowych. Oferenci, w tym Skarżący, **mieli możliwość negocjowania liczby świadczeń oraz ceny świadczeń z czego m. in. Skarżący skorzystał i obniżył cenę**, przy czym cena minimalna wynosiła 1,39 zł. I tak: przed negocjacjami, biorąc pod uwagę również kryteria cenowe zawarte w ofertach:

- Skarżący uzyskał łącznie 55,500 pkt, zaś po negocjacjach, po obniżeniu swojej oferty cenowej z 1,54 zł na 1,48 zł uzyskał łącznie 56,474 pkt.,

- Salve Sp. z o. o. sp. k. uzyskała łącznie 55,500 pkt, zaś po negocjacjach, po obniżeniu swojej oferty cenowej z 1,54 zł na 1,39 zł uzyskała łącznie 57,935 pkt.

Z kolei Salve Medica Sp. z o. o. sp. k. podczas negocjacji nie zmieniła wyceny swoich świadczeń i uzyskała łącznie 83,500 pkt, przy czym zaproponowane przez nich cena to 1,54 zł

W związku z powyższym żaden z ww. podmiotów nie zaproponował ceny niższej od minimalnej. Natomiast o czym mowa była powyżej, szczegółowe kryteria wyboru w ramach kryterium ceny określa załącznik nr 17 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. Zgodnie z tymi kryteriami im niższa cena oferowana tym większą ilość punktów można za nią uzyskać. Salve Medica Sp. z o. o. sp. k., które zajęło pierwsze miejsce uzyskało za oferowaną cenę 1,54 zł – 2,500 pkt, Salve Sp. z o. o. sp. k., które zajęło drugie miejsce uzyskało za oferowaną cenę 1,39 zł – 4,935 pkt, zaś Skarżący, który zajął miejsce trzecie uzyskał za oferowaną cenę 1,48 zł – 3,474 pkt.

Nawet w przypadku, kiedy Salve Medica Sp. z o. o. sp. k. uzyskałoby 0 pkt za cenę, to i tak zajęłoby pierwsze miejsce i wtedy ranking końcowy prezentowałby się następująco:

1. Salve Medica Sp. z o. o. sp. k. - 81,000 pkt
2. Salve Sp. z o. o. sp. k. - 57,935 pkt
3. Medical Magnus - 56,474 pkt

Natomiast w przypadku, kiedy żaden z oferentów nie zmieniłby ceny oferowanej na negocjacjach to ranking końcowy prezentowałby się następująco:

1. Salve Medica Sp. z o. o. sp. k. – 83,500 pkt
2. Salve Sp. z o. o. sp. k. – 55,500 pkt
3. Medical Magnus – 55,000 pkt

Należy podkreślić, że Skarżący zająłby i tak trzecie miejsce, pomimo uzyskania tej samej ilości punktów, co będąca na drugim miejscu Salve Sp. z o. o. sp. k. ponieważ zgodnie z § 9 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 „*W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch*

oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena”.

Mając na uwadze powyższy zarzut, stwierdzić należy, że nie zasługuje on na uwzględnienie. Tym bardziej, że co do zasady (pomijając art. 155 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) kontrakt zawarty w postępowaniu konkursowym nie może zostać przeniesiony na inne podmioty. Możliwe jest dokonanie przesunięć środków finansowych na inne zakresy świadczeń, ale wyłącznie w ramach jednego podmiotu. Nie ma zatem możliwości przekazania środków finansowych między Salve Sp. z o. o. sp. k., a Salve Medica Sp. z o. o. sp. k.

Dlatego jeszcze raz podkreślić należy, że Skarżący uzyskał niższą łączną liczbę punktów rankingowych w porównaniu do oferty znajdującej się na pierwszym i drugim miejscu w rankingu. Jego oferta spełniała wymagania formalno-prawne, zapewniała możliwość udzielania świadczeń, ale była mniej konkurencyjna z punktu widzenia przeprowadzonej oceny ofert i ich porównania.

W odwołaniu Skarżący podniósł, że zastrzeżenia *„budzą kwestie związane ze wskazaniem przez Salve Spółka z o.o. Sp. k. miejsca wykonywania oferowanych świadczeń pod adresem Łódź, ul. Rzgowska 50a. Jest to placówka nowa, o czym świadczy brak punktów chociażby za „ciągłość” i tym samym musi budzić wątpliwości, że nowa placówka oferuje relatywnie najniższą cenę, co wynika z oceny Komisji Konkursowej „4,935 pkt”, a doświadczenie życiowe podpowiada, że na obniżenie ceny pozwolić sobie może placówka z wieloletnim doświadczeniem”.* Powyższy zarzut Skarżącego jest niezrozumiały i niepoparty żadnymi dowodami. Decyzja o cenie podejmowana jest samodzielnie przez oferenta, a w niniejszym postępowaniu, o czym mowa była powyżej, nie była niższa od ceny minimalnej, a zatem nie było przesłanek do uznania jej za rażąco niską. Wobec tego nie można było jej zakwestionować. Natomiast w związku z tym, że ww. placówka wcześniej nie udzielała świadczeń w przedmiotowym rodzaju i zakresie, zgodnie z § 17 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 (t. j. Dz. U.

z 2020 r. poz. 1858) NFZ przeprowadził weryfikację oferenta poprzez oględziny pomieszczeń i urzędzeń przy pomocy którego wykonywana ma być umowa.

Odnosnie wątpliwości Skarżącego, dotyczących zaznaczenia przez oferenta Salve Medica Spółka z o.o. Sp.k. (kod świadczeniodawcy 210706) w swojej ofercie (część VIII ankiety, poz. 1.4.1.2) dziesięcioletniego nieprzerwanego doświadczenia w leczeniu świadczeniobiorców („Nieprzerwanie od 10 lat”) informujemy, że oferent zaznaczył odpowiedź zgodnie z prawdą, gdyż posiada umowę z NFZ ŁOW we wskazanym zakresie nieprzerwanie od 10 lat. Informator o umowach na co zwraca uwagę Skarżący nie uwzględnia okoliczności, że spółka ta zmieniła formę prawną przez co nadano jej nowy kod świadczeniodawcy, lecz wszystkie prawa i obowiązki zostały przejęte od poprzedniej spółki. Świadczeniodawca Salve Medica ul. św. Anny 62, 95-060 Brzeziny (kod świadczeniodawcy 210506) posiadał umowę w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania od 01.01.2012 r. Następnie nastąpiło przekształcenie spółki w Salve Medica Sp. z o. o. sp. k. ul. św. Anny 62, 95-060 Brzeziny (kod świadczeniodawcy 210706) i od 01.02.2015 r. świadczenia te są udzielone pod nowym kodem świadczeniodawcy.

Skarżący wskazał, że *„zwiększeniu dostępności do świadczeń nie służy także w żaden sposób wybór placówki, która już taką poradnię posiada w dokładnie tej samej lokalizacji i miejscu (Salve Medica Spółka z o.o. Sp.k. przy ulicy Szparagowej w Łodzi). Wręcz przeciwnie, takie rozstrzygnięcie postępowania konkursowego blokuje możliwość zwiększenia dostępności do świadczeń dla Pacjentów, którzy poszukują innego miejsca swojego procesu leczenia onkologicznego”*.

Posiadanie wcześniej umowy, w danym zakresie nie wyklucza złożenia oferty przez oferenta na ten sam zakres i miejsce tak jak jest w tym przypadku – Salve Medica Spółka z o.o. przy ul. Szparagowej w Łodzi. Wynika to z uchylecia z dniem 1 stycznia 2015 r., w wyniku nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zmianie niektórych innych ustaw, art. 156 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W brzmieniu obowiązującym przed nowelizacją stanowił on, że w przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż rok świadczeniodawca przez okres obowiązywania umowy nie może ubiegać się o zawarcie nowej umowy o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej w tym samym zakresie i dotyczącej tego samego przedmiotu. Natomiast obecnie 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, realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w miejscu wskazanym w ofercie i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie jest dodatkowo punktowane.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone z zasadami określonymi w ustawie, warunkach postępowania i warunkach zawierania i realizacji umów, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Skarżącego zostały poddane jednolitej ocenie zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem obowiązujących kryteriów oceny ofert.

Reasumując, wybrani w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego świadczeniodawcy, w ocenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zapewniają prawidłową realizację świadczeń opieki zdrowotnej dla osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia. Potencjał, przedstawiony w ofertach wybranych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie umożliwia wywiązanie się z podjętych przez Fundusz zobowiązań, a tym samym gwarantuje zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów.

Natomiast odnosząc się do wniosku Strony zawartego w pismach z dnia 17 i 18 października 2022 r. dotyczącego udostępnienia oryginałów akt z przedmiotowego postępowania konkursowego, wskazać należy, że w dniach 05.10.2022 r. oraz 12.10.2022 r. Organ udostępnił Stronie zanonimizowane akta sprawy. Stosownie do art. 134 o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Zgodnie z art. 135 ust. 1 ww. ustawy, oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne. W myśl art. 135 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy, Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert.

Należy podkreślić, że w oparciu o 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 (zmienionego zarządzeniem z dnia 15 marca 2017 nr 19/2017/DSOZ oraz z dnia 7 lutego 2019 nr 19/2017/DSM) każdy z oferentów przystępujących do postępowania konkursowego mógł zastrzec tajemnicę przedsiębiorcy. Zgodnie z § 11 ust. 1 – ust. 4 ww. zarządzenia, oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do zarządzenia. 3. Oferent składa do komisji prowadzącej postępowanie zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 2, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób nie budzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy (zastrzeżeniu nie nadaje się charakteru zastrzeżenia generalnego).

W oparciu o ww. przepisy Skarżący podobnie jak podmiotowy wybrane do zawarcia umowy, zastrzegły tajemnicę przedsiębiorcy zgodnie z załącznikiem nr 8 do ww. zarządzenia. I tak Salve Medica Sp. z o. o. Sp. k. wypełniając załącznik nr 8 jako tajemnicę przedsiębiorcy wskazał: wykaz personelu, wykaz sprzętu, harmonogram udzielania świadczeń, harmonogram, pracy personelu lub jego dostępność godzinową. Z kolei Salve Sp. z o. o. Sp. k. zastrzegła następujące informacje: wykaz podwykonawców, wykaz personelu, wykaz sprzętu, ofertę w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń, harmonogram udzielania świadczeń, harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową, ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej powyższe informację. Należy podkreślić, że również Odwołujący skorzystał z przysługującego mu prawa i zaznaczył punkty od 1 do 11 wymienione ww. załączniku. I w takim zakresie w jakim podmioty zastrzegły tajemnicę przedsiębiorcy zostały zanonimizowane akta i udostępnione Skarżącemu. Co prawda zastrzeżenia Skarżącego nie były skuteczne, ponieważ niedopuszczalne jest zastrzeżenie całej oferty (jak to uczynił Odwołujący), jednak w przypadku gdyby jako tajemnicę przedsiębiorcy nie zastrzegł on wszystkich punktów (informacji) wskazanych w ww. załączniku, to złożone przez niego

zastrzeżenie obligowałyby organ do tego, że podmiotom wybranym do zawarcia umowy, zostałyby udostępnione zanonimizowane akta, w taki sposób jak to zastrzegł Skarżący.

Potwierdzeniem prawidłowego postępowania organu w zakresie anonimizacji akt w sposób uwzględniający zastrzeżenia oferentów, potwierdza wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 16 lutego 2018 r. sygn. akt III SA/Łd 937/17. W jego uzasadnieniu Sąd wskazał, że „Odnosząc się do zarzutu nieuzasadnionego ograniczenia skarżącej prawa do wglądu akt postępowania ofertowego poprzez dokonanie anonimizacji części zawartości akt postępowania stwierdzić należy, że zgodnie z art. 135 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę - w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Również treść § 11 ust. 1 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ w sprawie warunków postępowania wskazuje, iż oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. W załączniku nr 8 do ww. zarządzenia Prezesa NZF przedstawiono wzór oświadczenia oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Oświadczenie o zastrzeżeniu tajemnicy przedsiębiorcy można było złożyć wraz z ofertą, ale też osobno - najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. W przedmiotowym postępowaniu konkursowym, oferenci skorzystali z tej możliwości składając oświadczenie o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. w rozpoznawanej sprawie oferenci złożyli oświadczenie o zastrzeżeniu wskazanej części oferty jako tajemnicy przedsiębiorcy. Rację ma zatem organ, że w takiej sytuacji organ nie ma podstaw prawnych do nieuwzględniania tego stanowiska i udostępnienia tej zastrzeżonej części oferty. Dodać przy tym należy, że oferta nie została zanonimizowana w całości (co potwierdza płyta CD znajdująca się w aktach sprawy oraz załączona przez skarżącą), a zatem oświadczenie o zastrzeżeniu oferty było skuteczne. W ocenie sądu, zanonimizowanie ofert nie miało wpływu na wynik postępowania, a w szczególności na ocenę spełnienia kryteriów przez oferenta. Takie wpływu nie wykazała także strona skarżąca. Skoro możliwość zastrzeżenia informacji zawartych w ofertach przewidział sam ustawodawca, a sposób dokonania takiego zastrzeżenia

został doprecyzowany w zarządzeniu Prezesa NFZ, które znane było oferentom jeszcze przed przystąpieniem do postępowania konkursowego, to nie sposób czynić organowi zarzutu, że przestrzegał obowiązujących regulacji (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 marca 2017 r., sygn. akt II GSK 1784/15).

W związku z powyższym, zarzuty Strony podnoszone w tym zakresie są całkowicie bezpodstawne.

Odnosząc się do stanowiska Odwołującego w przedmiocie wadliwego umocowania Pani Anny Chmielewskiej do reprezentowania oferenta wskazać należy, że jak wynika z Krajowego Rejestru Sądowego, prawo reprezentowania Salve Sp. z o. Sp. k. i prowadzenia jej spraw przysługuje komplementariuszowi i dotyczy wszelkich czynności pozasądowych związanych z prowadzeniem działalności. Jako wspólnik reprezentujący spółkę została wymieniona Salve Sp. z o. o. (KRS 0000666119). W tym z kolei przypadku organem uprawnionym do reprezentowania Spółki jest zarząd, przy czym sposób jej reprezentowania został wskazany następująco, tj. jeżeli zarząd spółki jest wieloosobowy, do składania oświadczeń woli w imieniu spółki:

a/przy zaciąganiu zobowiązań do kwoty 500.000.(pięćset tysięcy) złotych upoważniony jest każdy członek zarządu samodzielnie;

b/przy zobowiązaniach o wartości przekraczającej kwotę 500.000.(pięćset tysięcy) złotych upoważnionych jest dwóch członków zarządu działających łącznie, przy czym w celu usunięcia ewentualnych wątpliwości uznaje się, że powyższa wartość odpowiada wartości jednej albo kilku powiązanych ze sobą czynności prawnych, przy czym osoby wchodzące w skład organu to oraz,

Natomiast w ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 24 998,82 zł.

W związku z powyższym, udzielone pełnomocnictwo przez członka zarządu Pana Pani w ocenie organu zostało udzielone prawidłowo i na jego podstawie posiadało prawo do reprezentowania oferenta, tj. Salve Sp. z o. o. Sp. k. w przedmiotowym postępowaniu konkursowym. Strona wskazała również, że na pełnomocnictwie tym został zaznaczony błędny numer postępowania konkursowego, tj. 05-22-000160/AOS/02/1/02.1020.001.02/01. Prawdą jest, że numer ten jest błędny, jednak

nie może budzić wątpliwości do jakiego postępowania konkursowego zostało ono udzielone. Należy bowiem zauważyć, że oprócz błędnie wskazanego numeru widnieje na nim również rodzaj i zakres świadczeń, a także obszar prowadzonego postępowania, które są tożsame z przeprowadzonym postępowaniem konkursowym o numerze 05-22-000160/AOS/02/1/02.1240.001.02/01. Ponadto zauważyć należy, że w Narodowym Funduszu Zdrowia Łódzkim Oddziale Wojewódzkim nie toczyło się postępowanie o takim numerze jaki widnieje na ww. pełnomocnictwie, co znajduje potwierdzenie na stronie internetowej ŁOW NFZ w zakładce "lista postępowań".

Z kolei odnosząc się do zarzutu błędnego umocowania udzielonego przez Panią Panu wyjaśnić należy, że w trakcie postępowania konkursowego pełnomocnik ten ponumerował jedynie załączniki do oferty, bowiem oferent opatrzył błędnymi numerami kolejne załączniki do ofert, tj. po stronie 117 była strona 119, przy czym strona 117 załącznika do oferty stanowiła pierwszą stronę porozumienia o powierzeniu przetwarzania danych osobowych i stanowi ona załącznik do umowy na podwykonawstwo. Porozumienie to z kolei było również ponumerowane, a z samej treści i kolejności paragrafów wynikało, że nie brakuje strony oferty, a doszło tylko do nieistotnego oczywistego błędu pisarskiego.

Jeżeli zatem błędnie uznać, że Pan nie był umocowany do reprezentowania Oferenta, to ww. nieścisłość w zakresie numeracji stron była nieistotna dla rozstrzygnięcia postępowania.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Skarżącego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy.

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. 2022.329 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu

Administracyjnego w Łodzi, 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. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, na adres ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź. Wpis od skargi jest stały i wynosi 200 złotych. Wpis uiszcza się gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi lub na rachunek bankowy tego Sądu. Strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy, polegającego na zwolnieniu z kosztów sądowych oraz ustanowieniu adwokata lub radcy prawnego. Szczegółowe zasady dotyczące przyznawania prawa pomocy określają art. 243-262 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Z up. Prezesa NFZ
Dyrektor
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Artur Olsiński

Decyzję otrzymują:

1. Odwołujący – "MEDICAL MAGNUS" Sp. z o. o. ul. Mikołaja Kopernika 38, 90-552 Łódź
2. Salve Medica Spółka z o.o. Spółka komandytowa ul. Szparagowa 10, 91-211 Łódź
3. Salve Spółka z o.o. Spółka komandytowa ul. Rzgowska 50a, 93-172 Łódź
4. a/a (dwa egzemplarze).

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w postępowaniu administracyjnym w związku z realizacją zadań statutowych i obowiązków ustawowych

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO), podajemy następujące informacje:

• **ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH** jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, reprezentowany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym może się Pani/Pan kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
- za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrała/SkrytkaESP
- e-mailem: sekretariat.gpf@nfz.gov.pl

• **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Prezes NFZ wyznaczył Inspektora Ochrony Danych do kontaktu z Panią/Panem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych, z którym można kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
- za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrała/SkrytkaESP
- e-mailem: iod@nfz.gov.pl

• **CEL I PODSTAWA PRZETWARZANIA**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowania administracyjnego dotyczącego realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia, w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w szczególności:

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w tym:
 - art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO /w związku z wypełnianiem obowiązku prawnego/;
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
- ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
- ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;

▪ ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

• **ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**

Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi Administrator Danych Osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych m. in. podmiotom świadczącym usługi w zakresie systemów informatycznych/oprogramowania oraz operatorom pocztowym. Pani/Pana dane osobowe mogą być również przekazywane do państwa trzeciego na podstawie obowiązujących przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

• **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby realizacji ustawowych zadań, celów przetwarzania danych osobowych, dochodzenia roszczeń, obrony przez roszczeniami oraz zadań wynikających z ustaw szczególnych, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

• **PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanych powyżej celach, Pani/Panu jako Wnioskodawcy przysługuje prawo do:

- dostępu do treści swoich danych osobowych;
- sprostowania danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Każdy wniosek dotyczący realizacji z w/w praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

• **INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego (w tym w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego), określających również sposób postępowania w przypadku ich niepodania. Niepodanie przez Panią/Pana danych osobowych może wpływać na rozstrzygnięcie sprawy.

• **INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA**

Pani/Pana dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.

• **POZOSTAŁE INFORMACJE**

Narodowy Fundusz Zdrowia przetwarza dane osobowych zgodnie z RODO oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w tym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określających źródło oraz zakres przetwarzanych danych osobowych m. in. ubezpieczonych, nieubezpieczonych, świadczeniobiorców.
