

Łódź, dnia 15 grudnia 2022 r.

Znak: WP.422.3.2022

Decyzja nr 3/05/2022/OD
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 2022, poz. 2561), zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez Pana będącego Prezesem Zarządu podmiotu leczniczego LUX MED Onkologia Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Szamockiej 6 - 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 05-22-000396/PRO/10/1/10.7910.155.02/01 w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program badań przesiewowych raka jelita grubego na obszarze: 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: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program badań przesiewowych raka jelita grubego na obszarze: Łódź o kodzie postępowania 05-22-000396/PRO/10/1/10.7910.155.02/01 na okres od dnia 1 grudnia 2022 roku do dnia 30 czerwca 2027 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 180 271 zł. W ogłoszeniu wskazano również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 10.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 13 ofert, przy czym jedna z nich na 4 miejsca udzielania świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy, w dniu 16 listopada 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 szczególności 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 23 września 2022 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia – Centrala NFZ w Warszawie, 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 odwołującego do postępowania w trybie rokowań. Skarżący podniósł, że „W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa dopuściła się nieprawidłowości poprzez postępowanie niezgodne z art. 153 usoz – w szczególności poprzez:

a) Brak publikacji informacji o wniesieniu przez Oferenta - LUX MED Onkologia Sp. z o.o. w dniu 15.11.2022 r. Protestu (umotywowanego, złożonego w ustawowym terminie poprzez skrzynkę podawczą EPUAP ŁOW NFZ) na czynność Komisji z dn. 07.11.2022 r. co jest sprzeczne z zapisami art. 153 ust. 5 usoz. Na potwierdzenie tego poniżej przedstawiamy zrzut ekranowy ze strony ŁOW NFZ wg stanu na dzień 17.11.2022 r. obrazujący informacje o dwóch protestach wniesionych przez innych uczestników postępowania w dniu 10.11.2022 r. i rozpatrzonych w dniu 14.11.2022 r.

b) Brak zawieszenia postępowania na czas rozpatrzenia ww. Protestu co jest sprzeczne z zapisami art. 153 ust. 2 usoz.

c) Brak rozpatrzenia w ustawowym terminie prawidłowo złożonego Protestu co jest sprzeczne z zapisami art. 153 ust. 3 usoz.

d) Brak publikacji informacji o rozstrzygnięciu wniesionego Protestu LUX MED Onkologia co jest sprzeczne z art. 153 ust. 5 usoz.

Popętnione przez Komisję Konkursową proceduralne i formalno-prawne błędy skutkują publikacją w dniu 16.11.2022 r. ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu, które jest krzywdzące dla Oferenta – LUX MED Onkologia. Interes prawny Oferenta doznał uszczerbku w wyniku :

1. zignorowania przez Komisję przysługującego Oferentowi ustawowego środka odwoławczego w postaci Protestu,
2. nie wybrania naszej oferty,
3. braku umowy na realizację przedmiotowych świadczeń.

Niezależnym od aspektów formalno-prawnych, wymienionych w punkcie 1 powyżej, uzasadnieniem słuszności Odwołania są argumenty przedstawione w przedmiotowym Proteście, które należy przedstawić ponownie z uwagi na fakt braku ich rozpatrzenia przez

Komisję Konkursową, która z chwilą publikacji ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania w trybie konkursu w dniu 16.11.2022 r. uległa rozwiązaniu i nie może już podjąć żadnych czynności.

Mając na uwadze powyższe przedstawiamy ponownie uzasadnienie Protestu na czynność Komisji Konkursowej z dn. 07.11.2022 r. W dn. 28.10.2022 Oferent został wezwany przez Komisję do uzupełnienia braków formalnych – cyt.:

W pkt.2 „ Inny. Odpowiedź 1.5.1.1 Brak rozbieżności harmonogramu czasu pracy komórki w ofercie z harmonogramem czasu pracy komórki w rodzaju świadczeń ASDK. Komisja wzywa do przedstawienia harmonogramu czasu pracy pracowni niepokrywającego się z czasem pracy pracowni w ramach umowy z ASDK i ponownego złożenia formularza w wersji papierowej i elektronicznej (zawierający zmiany dotyczące wyłącznie wskazanego braku).”

W dn. 31.10.2022 Oferent uzupełnił braki składając wyjaśnienie dotyczące pkt. 2 „Informujemy, że harmonogram czasu pracy komórki w ofercie nie pokrywa się z harmonogramem czasu pracy komórki w rodzaju świadczeń ASDK ponieważ posiadamy dwa oddzielne gabinety umożliwiające nam wykonywanie badań kolonoskopowych w dwóch pracowniach jednocześnie”. Należy podkreślić, że fakt posiadania dwóch gabinetów diagnostycznych w jednej komórce organizacyjnej zarejestrowanej w RPWDL jest niczym nadzwyczajnym i dopuszczają to właściwe przepisy prawa. W większości podmiotów leczniczych normą jest istnienie kilku gabinetów diagnostycznych (np. wyposażonych w różne aparaty) w ramach jednej komórki – na przykład Pracowni RTG.

W dn. 7.11.2022 Komisja Konkursowa przesała do LUX MED Onkologia pismo informujące o odrzuceniu oferty w całości z powodu cyt. „nieprzedstawienie przez oferenta wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia ich w terminie”. W dalszej treści pisma jest informacja, że Oferent nie dokonał zmiany harmonogramu, który pokrywa się z harmonogramem, w ramach którego są wykonywane świadczenia ASDK.

Powód podany w Zawiadomieniu o odrzuceniu oferty jest oczywiście bezzasadny. Ofertę przygotowaliśmy zgodnie z treścią ogłoszenia oraz wymogami wynikającymi z Zarządzenia Prezesa NFZ nr 111/2022/DSOZ . Zapis w załączniku nr 7 pkt.6 tego Zarządzenia wskazuje, że świadczenia mogą być realizowane tylko cyt.: „... w ramach innego harmonogramu pracy pracowni niż w kolonoskopii w ramach ASDK”. W przygotowanej odpowiedzi na wezwanie do

uzupełnienia braku wyraźnie wyjaśniliśmy, że w jednej komórce organizacyjnej posiadamy dwa niezależne gabinety kolonoskopii i podany w ofercie harmonogram pracy nie pokrywa się z wykonywaniem badań kolonoskopowych w ramach ASDK. Należy więc stwierdzić, że Komisja nie podjęła niezbędnych czynności tj. nie dokonała rzetelnej weryfikacji naszych wyjaśnień i nie przeprowadziła koniecznej w postępowaniu konkursowym wizytacji celem oceny prawdziwości złożonej oferty. Komisja odrzucając ofertę z powodów formalnych bezpodstawnie oraz niezgodnie z Procedurą Konkursową arbitralnie uznała nasze wyjaśnienia za nieprawdziwe. Na harmonogram pracy pracowni składa się z dostępności do jednego z dwóch gabinetów diagnostycznych w Komórce organizacyjnej (co jest w pełni zgodne z zasadami rejestracji w RPWDL) oraz dostępności wykazanego personelu, który w ofercie jest w pełni rozbieżny z pracownią kolonoskopii w ramach umowy ASDK.”

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 28 listopada 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.,
3. Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi,
4. Centrum Medyczne ENEL-MED Spółka Akcyjna,
5. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów,
6. Med-Gastr Sp. z o. o. sp. k.,
7. BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o. o.

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 7 grudnia 2022 r. do

8 grudnia 2022 r. Jednocześnie strony zostały poinformowane, że z uwagi na konieczność

dokonania analizy materiału dowodowego, sprawa zostanie załatwiona do dnia 16 grudnia 2022 roku.

W dniu 7.12.2022 r. na zapoznanie się z aktami postępowania stawiał się upoważniony przedstawiciel SALVE Sp. z o. o. sp. k.. W dniu 7.12.2022 r. Skarżący przesłał oświadczenie, w którym potwierdził otrzymanie zawiadomienia o wpłynięciu odwołania oraz poinformował, że nie zapozna się z aktami postępowania konkursowego.

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 programów zdrowotnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2209, 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 2022r., poz. 2561 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 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne

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. Trzech oferentów tj.

- Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki

- LUX MED Onkologia Sp. z o. o.
- SPZOZ USK Nr 1 IM. N.BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

- w wyniku złożonych do komisji wyjaśnień oraz dokumentów nie uzupełniło braków, w związku z czym ich oferty zostały odrzucone, na podstawie art. 149 ust. 3 ustawy. W tym zakresie w dniu 10 listopada wpłynęły do komisji dwa protesty, które zostały uznane za bezzasadne, wobec tego nie podlegały uwzględnieniu.

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 u wszystkich oferentów, których oferty nie podlegały odrzuceniu. 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, 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.).

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).

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

Postępowanie nr 05-22- 000396/PRO/10/1/10.7910.155.02/0 1	Inne	Kompleksowość	Jakość	Cena	Ciągłość	Dostępność	Punkty łącznie
SALVE Sp. z o. o.	0,000	13,000	61,000	5,000	0,000	6,000	85,000
SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	0,000	13,000	61,000	5,000	0,000	4,000	83,000
SALVE Sp. z o. o.	0,000	8,000	61,000	5,000	0,000	6,000	80,000
SALVE Sp. z o. o.	0,000	13,000	56,000	5,000	0,000	6,000	80,000
SALVE Sp. z o. o.	0,000	13,000	56,000	5,000	0,000	6,000	80,000
Miejskie Centrum Medyczne im. dr.Karola Jonschera w Łodzi	0,000	13,000	49,000	10,000	0,000	4,000	76,000
Med-Gastr sp. z o.o. spółka komandytowa	0,000	10,000	54,000	5,000	0,000	6,000	75,000
BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o. o.	0,000	13,000	51,000	5,000	0,000	4,000	73,000
Salve Medica Sp. z o. o. spółka komandytowa	0,000	13,000	39,000	10,000	0,000	6,000	68,000

Centrum Medyczne ENEL-MED Spółka Akcyjna	0,000	8,000	39,000	5,942	0,000	6,000	58,942
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego	0,000	13,000	29,000	5,000	0,000	4,000	51,000
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	0,000	11,000	29,000	5,000	0,000	6,000	51,000
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	0,000	10,000	27,000	5,000	0,000	4,000	46,000

Maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które miały zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 10 umów. Trzy oferty znalazły się, więc poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że 3 oferty nie zostały wybrane 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	110009		110014		110016		110043		110058		209303	
		Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ												
1.1.1	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW												
1.1.1.1	PRO_6 Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne - w lokalizacji.	Tak	5,0000	X	X	X	X	Tak	5,0000	X	X	Nie.	0,0000
1.1.1.2	PRO_6 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy pracowni:	- w miejscu udzielania świadczeń.	5,0000	X	X	X	X	- w miejscu udzielania świadczeń.	5,0000	X	X	- w miejscu udzielania świadczeń.	5,0000
1.1.1.3	PRO_6 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	Tak	3,0000	X	X	X	X	Nie.	0,0000	X	X	Tak	3,0000
1.2	JAKOŚĆ												
1.2.1	PERSONEL												
1.2.1.1	PRO_6 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii:	- 100% czasu pracy pracowni.	20,0000	X	X	X	X	Żadne z powyższych.	0,0000	X	X	- 100% czasu pracy pracowni.	20,0000
1.2.1.2	PRO_6 Pielęgniarka z ukończonym kursem w dziedzinie endoskopii lub pielęgniarka posiadająca tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, uzyskanego na podstawie standardów kształcenia określonych w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26	Tak	10,0000	X	X	X	X	Tak	10,0000	X	X	Nie	0,0000

	lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2021 r. poz. 755 oraz z 2022 r. poz. 157) - równoważnik co najmniej 1 etatu.												
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI												
1.2.2.1	PRO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.2	PRO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.3	PRO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.4	PRO_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.5	PRO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000

1.2.2.6	PRO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.7	PRO_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.8	PRO_W Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.9	PRO_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.10	PRO_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.11	PRO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.12	PRO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.2.13	PRO_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000

1.2.2.14	PRO_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.3	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ												
1.2.3.1	PRO_6 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, co najmniej 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Tak	5,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.3.2	PRO_6 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 500 kolonoskopii bez polipektomii - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Tak	5,0000	X	X	Nie	0,0000
1.2.3.3	PRO_6 Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych raka jelita grubego, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia:	- nieprzerwanie w latach 2019-2021	12,0000	X	X	X	X	Żadne z powyższych	0,0000	X	X	- nieprzerwanie w latach 2019-2021	12,0000
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI												
1.2.4.1	PRO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	2,0000	X	X	X	X	Tak	2,0000	X	X	Tak	2,0000
1.2.4.2	PRO_W Certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000

1.2.4.3	PRO_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	Tak	5,0000	X	X	X	X	Tak	5,0000	X	X	Tak	5,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ												
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ												
1.3.1.1	PRO_W Przy lokalizacji poradni lub gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja poradni lub gabinetu na parterze.	Tak	2,0000	X	X	X	X	Tak	2,0000	X	X	Tak	2,0000
1.3.1.2	PRO_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	Tak	2,0000	X	X	X	X	Tak	2,0000	X	X	Tak	2,0000
1.3.1.3	PRO_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	Nie	0,0000	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Tak	2,0000
1.4	CIĄGŁOŚĆ												
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ												

1.4.1.1	PRO_ W Czy 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	X	X	X	X	Żadne z powyższych	0,0000	X	X	Żadne z powyższych	0,0000
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	X	X	X	X	TAK	0,0000	X	X	TAK	0,0000
1.6	INNE												
1.6.1	INNE												
1.6.1.1	PRO_ 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	X	X	X	X	Nie	0,0000	X	X	Nie	0,0000

CZĘŚĆ 2 TABELI NR 2

Lp.	Pytanie	210005 komórka 044		210005 komórka 154		210005 komórka 199		210005 komórka 308		210021		210649		210706	
		Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.	Odpowiedź (Napis)	Pkt.
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ														
1.1.1	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW														
1.1.1.1	PRO_6 Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne - w lokalizacji.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	5,0000	Tak	5,0000
1.1.1.2	PRO_6 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy pracowni:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	- w miejscu udzielania świadczeń.	5,0000	- w miejscu udzielania świadczeń.	5,0000
1.1.1.3	PRO_6 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie.	0,0000	Tak	3,0000
1.2	JAKOŚĆ														
1.2.1	PERSONEL														
1.2.1.1	PRO_6 Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	- co najmniej 75% czasu pracy pracowni.	15,0000	- 100% czasu pracy pracowni.	20,0000
1.2.1.2	PRO_6 Pielęgniarka z ukończonym kursem w	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	10,0000	Tak	10,0000

	dziedzinie endoskopii lub pielęgniarstwa posiadająca tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, uzyskanego na podstawie standardów kształcenia określonych w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarstwa, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2021 r. poz. 755 oraz z 2022 r. poz. 157) - równoważnik co najmniej 1 etatu.																
1.2.2	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI																
1.2.2.1	PRO_W Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000		
1.2.2.2	PRO_W Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000		

	wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.															
1.2.2.3	PRO_W Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	
1.2.2.4	PRO_W Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	
1.2.2.5	PRO_W Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	
1.2.2.6	PRO_W Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	
1.2.2.7	PRO_W Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000	

1.2.2.8	PRO_W Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.9	PRO_W Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.10	PRO_W Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.11	PRO_W Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.12	PRO_W Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.13	PRO_W Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000
1.2.2.14	PRO_W Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Nie	0,0000

1.2.3	REALIZACJA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ															
1.2.3.1	PRO_6 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, co najmniej 300 kolonoskopii z polipektomią - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	5,0000	Nie	0,0000	
1.2.3.2	PRO_6 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ramach umowy, 500 kolonoskopii bez polipektomii - potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	5,0000	Nie	0,0000	
1.2.3.3	PRO_6 Realizacja umowy dotyczącej Programu badań przesiewowych raka jelita grubego, finansowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	- nieprzerwanie w latach 2019-2021	12,0000	Żadne z powyższych	0,0000	
1.2.4	POZOSTAŁE WARUNKI															
1.2.4.1	PRO_W Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	2,0000	Tak	2,0000	

1.2.4.2	PRO_W Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nie	0,0000	Tak	2,0000
1.2.4.3	PRO_W Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	5,0000	Tak	5,0000
1.3	DOSTĘPNOŚĆ														
1.3.1	DOSTĘPNOŚĆ														
1.3.1.1	PRO_W Przy lokalizacji poradni lub gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja poradni lub gabinetu na parterze.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	2,0000	Tak	2,0000
1.3.1.2	PRO_W Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	2,0000	Tak	2,0000

	ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.															
1.3.1.3	PRO_W Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tak	2,0000	Tak	2,0000	
1.4	CIĄGŁOŚĆ															
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ															
1.4.1.1	PRO_W Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Żadne z powyższych	0,0000	Żadne z powyższych	0,0000	
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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	TAK	0,0000	TAK	0,0000	

	W ZARZĄDZENIU PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE OKREŚLENIA WARUNKÓW ZAWIERANIA I REALIZACJI UMÓW BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA.															
1.6	INNE															
1.6.1	INNE															
1.6.1.1	PRO_W Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 pod względem kryteriów oceny ofert. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne.

Komisja w dniach 14 – 15 listopada 2022 r. przeprowadziła negocjacje z oferentami w wyniku, których do rozstrzygnięcia wskazanych zostało 7 oferentów tj. Salve Medica Sp. z o.o. sp. k., Salve Sp. z o.o. sp. k., Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi, Centrum Medyczne ENEL – MED Spółka akcyjna, SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi, Med – Gastr Sp. z o.o. sp. k., Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.

W dniu 16 listopada 2022 roku o godzinie 11:04 komisja konkursowa rozstrzygnęła w/w postępowanie.

W dniu 16 listopada 2022 roku o godzinie 12:58 była przewodnicząca komisji odebrała informację o wpłynięciu do Sekretariatu Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej pisma zawierającego treść protestu Skarżącego. W związku z faktem, iż w momencie dostarczenia protestu przedmiotowe postępowanie zostało już rozstrzygnięte, zwrócono się do Skarżącego o wskazanie, czy przedmiotowe pismo ma być potraktowane, jako odwołanie. W odpowiedzi Skarżący wskazał, że zostanie wniesione odwołanie.

Jak wykazano powyżej w odwołaniu podniesiono argumenty wskazane w piśmie oznaczonym, jako protest kwestionujące odrzucenie w całości oferty złożonej przez Skarżącego, co nastąpiło w następującym stanie faktycznym.

W dniu 28 października 2022 roku Skarżący został skutecznie wezwany do usunięcia następujących braków formalnych złożonej w postępowaniu oferty:

1. Brak wskazania w cz. V i VI formularza ofertowego zasobów zgodnych z Rozporządzeniem MZ z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. 2022 poz. 1366) tj. myjki ultradźwiękowej. W przypadku konieczności zamiany informacji zawartych w formularzu ofertowym, należy ponownie złożyć formularz w wersji papierowej i elektronicznej (zawierający zmiany dotyczące wyłącznie wskazanego braku).
2. Odpowiedź ankietowa 1.5.1.1 Brak rozbieżności harmonogramu czasu pracy komórki w ofercie z harmonogramem czasu pracy komórki w rodzaju świadczeń ASDK. Komisja wzywa do przedstawienia harmonogramu czasu pracy pracowni niepokrywającego się z czasem pracy pracowni w ramach umowy ASDK i ponownego złożenia formularza w wersji papierowej i elektronicznej (zawierający zmiany dotyczące wyłącznie wskazanego braku).
3. Brak oświadczenia o gotowości do udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy dla wszystkich wskazanych w formularzu ofertowym osób. Komisja wnosi o przedstawienie oświadczenia podpisanego przez ww. osoby lub innego dokumentu potwierdzającego gotowość udzielania świadczeń, tj. kopię umowy cywilnoprawnej, w szczególności umowy o pracę lub pisemnego zobowiązania do zawarcia umowy o pracę będących podstawą umieszczenia ww. osoby w wykazie personelu w formularzu ofertowym. W przypadku konieczności zamiany informacji zawartych w formularzu ofertowym, należy ponownie złożyć formularz w wersji papierowej i elektronicznej (zawierający zmiany dotyczące wyłącznie wskazanego braku).
4. Pytanie 1.6.1.1. Brak przekazania dokumentów potwierdzających współpracę z Agencją we wskazanym zakresie. Komisja wnosi o przekazanie dokumentów potwierdzających przekazywanie danych do Agencji (np. kserokopię korespondencji) lub zmianę odpowiedzi ankietowej na „Nie”. W przypadku konieczności zamiany informacji zawartych w formularzu ofertowym, należy ponownie złożyć formularz w wersji papierowej i elektronicznej (zawierający zmiany dotyczące wyłącznie wskazanego braku).
5. Odpowiedź ankietowa 1.2.1.1. Rozbieżność między odpowiedzią ankietową pkt 1.2.1.1., a danymi w cz. VI formularza ofertowego. Komisja wnosi o usunięcie rozbieżności poprzez

zmianę odpowiedzi ankietowej lub danych w formularzu ofertowym. W przypadku konieczności dokonania zmian w formularzu, należy złożyć ponownie formularz ofertowy w wersji papierowej i elektronicznej (zawierający zmiany dotyczące wyłącznie wskazanego braku).

6. Odpowiedź ankietowa 1.5.1.1. Komisja wnosi o udokumentowanie, np. poprzez złożenie oświadczenia, spełniania warunku wymaganego tj. zgłaszania przez świadczeniodawcę wykrytych raków jelita grubego do regionalnego rejestru nowotworów lub do Krajowego Rejestru Nowotworów.

7. W przypadku gdy oferent nie przedstawia dokumentów, o których mowa w pkt. 7 – oświadczenie, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.

Termin do uzupełnienia braków wyznaczono na dzień 2 listopada 2022 roku do godz. 15:00.

Oferent w ww. terminie, tj. do dnia 2 listopada 2022 roku, złożył ponownie formularz ofertowy wraz z załącznikami.

Oferent uzupełnił braki z wyłączeniem Ad. 2 tj. *„Brak rozbieżności harmonogramu czasu pracy komórki w ofercie z harmonogramem czasu pracy komórki w rodzaju świadczeń ASDK. Komisja wzywa do przedstawienia harmonogramu czasu pracy pracowni niepokrywającego się z czasem pracy pracowni w ramach umowy ASDK i ponownego złożenia formularza w wersji papierowej i elektronicznej (zawierający zmiany dotyczące wyłącznie wskazanego braku).”*.

Oferent nie dokonał zmiany harmonogramu, który pokrywa się z harmonogramem, w ramach którego realizowane są świadczenia w ramach ASDK.

W wezwaniu do usunięcia braków formalnych wskazano: „Komisja Konkursowa nr 03102022 wzywa oferenta do usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty”.

Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. 2021 poz. 1285, ze zm.) odrzuca się ofertę, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. Jednocześnie w ust. 3

ww. przepisu wskazano, że w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Wobec faktu, iż Skarżący nie uzupełnił wszystkich braków formalnych wykazanych w wezwaniu do uzupełnienia braków z dnia 28 października 2022 roku oferta podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 3 , a także art. 149 ust. 1 pkt. 7 wobec braku wykazania przez Skarżącego spełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Skarżący w przesłanym uzupełnieniu braków wskazał: *„Informujemy, że harmonogram czasu pracy komórki w ofercie nie pokrywa się z harmonogramem czasu pracy komórki w rodzaju świadczeń ASDK ponieważ posiadamy dwa oddzielne gabinety umożliwiające nam wykonywanie badań kolonoskopowych w dwóch pracowniach jednocześnie. Należy podkreślić, że fakt posiadania dwóch gabinetów diagnostycznych w jednej komórce organizacyjnej zarejestrowanej w RPWDL jest niczym nadzwyczajnym i dopuszczają to właściwe przepisy prawa. W większości podmiotów leczniczych normą jest istnienie kilku gabinetów diagnostycznych (np. wyposażonych w różne aparaty) w ramach jednej komórki – na przykład Pracowni RTG.”*

Komisja dokonując oceny formalno-prawnej oferty dokonała porównania zgłoszonej oferty z umową zawartą przez Skarżącego w rodzaju świadczeń ASDK w celu wykluczenia zbieżności harmonogramów pracy komórki.

Zgodnie z treścią załącznika nr 7 do Zarządzenia nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne, stanowiącym „Warunki finansowania programu badań przesiewowych raka jelita grubego” w pkt. 6 Prezes wskazał, że *„Świadczenia mogą odbywać się tylko w ramach innego harmonogramu pracy pracowni niż w kolonoskopii w ramach ASDK”*.

Harmonogram czasu pracy pracowni wskazany w formularzu ofertowym przez Skarżącego nie był rozbieżny z harmonogramem czasu pracy pracowni wskazanym w umowie o realizację świadczeń w ramach ASDK co jest niezgodne z zapisami wskazanego Zarządzenia.

	Umowa w zakresie 02.0000.079.02 - BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	Oferta
Poniedziałek	10:30-16:00	zbieżne 2,5 h/4 h czasu pracy
Wtorek	11:30-16:00	zbieżne 1,5 h/4 h czasu pracy
Środa	8:00-18:00	zbieżne 4 h/4 h czasu pracy
Czwartek	10:00-16:00	zbieżne 3 h/4 h czasu pracy
Piątek	10:00-16:00	zbieżne 3 h/4 h czasu pracy

Tabela nr 3 Zestawienie czasu pracy komórki zgłoszonej w ofercie oraz czasu pracy tej samej komórki, w której realizowana jest umowa w rodzaju ASDK.

Skarżący w proteście wskazał: „*Na harmonogram pracy pracowni składa się z dostępności do jednego z dwóch gabinetów diagnostycznych w komórce organizacyjnej (co jest w pełni zgodne z zasadami rejestracji w RPWDL) oraz dostępności wykazanego personelu, który w ofercie jest w pełni rozbieżny z pracownią kolonoskopii w ramach umowy ASDK.*”

Powyższe wyklucza się z czasem pracy personelu wykazanego w ofercie. Lekarz - specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, o numerze wykonywania zawodu xxxx239, wykazany w ofercie został w poniedziałek w godz. 11:00-13:00, natomiast w umowie ASDK wykazany jest w poniedziałki w godz. 11:00-12:00.

Ponadto, w formularzu ofertowym Oferent wskazał do realizacji świadczeń w zakresie programu przesiewowego częściowo pokrywający się sprzęt z tym wykazanym do realizacji umowy w zakresie ASDK.

Nazwa zasobu	Nr seryjny	Id zasobu
MYJKA	xxx779	xxx798
ZASILANIE ELEKTRYCZNE Z SYSTEMEM AWARYJNYM		xxx004
STANOWISKO ZNIECZULENIA OGÓLNEGO		xxx022
LARYNGOSKOP Z WYMIENNYMI ŁOPATKAMI	xx405	xxx008
RURKI DOTCHAWICZE ŚREDNICY 6-9 MM		xxx010
KOLONOSKOP	xxxx116	xxx118
DIATERMIA	xx336	xxx801
DEFIBRYLATOR	xx057	xxx013
LARYNGOSKOP Z WYMIENNYMI ŁOPATKAMI	xx504	xxx007
MASKĘ TLENOWĄ DO ENDOSKOPII OSKRZELI LUB GASTROSKOPII		xxx023
STANOWISKO DO AUTOMATYCZNEGO MYCIA I DEZYNFEKCJI ENDOSKOPÓW	xxxx066	xxx789
SSAK	xxxxxxx8/15	xxx005
KOLONOSKOP	xxxx307	xxx119
KOLONOSKOP	xxxx892	xxx110
PULSOKSYMETR	xxxxxxx007	xxx018
WOREK SAMOROZPRĘŻALNY DLA DOROSŁYCH Z KOMPLETEM MASEK TWARZOWYCH I REZERWUAREM DO PROWADZENIA SZTUCZ		xxx009
KOLONOSKOP	xxxx054	xxx117

KARDIOMONITOR	xxxx661	xxx112
GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY		xxx799
RESPIRATOR	xx320	xxx012
ŹRÓDŁO TLENU		xxx020
STANOWISKO WYBUDZEŃ		xxx021
MYJKA	xxx275	xxx794
APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI		xxx051
APARAT DO ZNIECZULANIA	xxxxxx001	xxx025
MASKI TLENOWE JEDNORAZOWE		xxx011
SSAK	xxxxxxxx/15	xxx006

Tabela nr 4 Zestawienie sprzętu wykazanego w ofercie Skarżącego. Pogrubioną czcionką zaznaczono sprzęt, który wykazany jest również w umowie w rodzaju ASDK.

Myjki, stanowisko do automatycznego mycia i dezynfekcji endoskopów, respirator, defibrylator oraz laryngoskopy z wymiennymi łopatkami wykazane jednocześnie w umowie w rodzaju ASDK zostały wskazane w ofercie w stosunku 1:1 tj. w umowie nie ma większej ilości tych sprzętów, która mogłaby sugerować komisji, że w godzinach pracy pracowni w ramach programu przesiewowego na pewno nie będą one użytkowane przez pracownię w ramach umowy np. respirator jest tylko jeden.

W ofercie Skarżący wykazał gabinet diagnostyczno-zabiegowy o ID zasobu xxx799. Komisja ustaliła, że do umowy w rodzaju ASDK w zakresie BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – KOLONOSKOPIA również wykazany jest gabinet diagnostyczno-zabiegowy o ID zasobu xxx799 w okresie od 1.01.2022 – 31.12.2022 r. Ponadto, do powyższej umowy zgłoszony jest do realizacji również drugi gabinet diagnostyczno-zabiegowy o ID zasobu xxx796 w okresie od 1.01.2022 – 31.12.2022 r. W związku z powyższym oba wskazane przez Skarżącego gabinety diagnostyczne znajdujące się w komórce organizacyjnej zgłoszonej do

oferty wskazane są do realizacji w okresie 1.01.2022 – 31.12.2022 r. umowy w rodzaju ASDK. Powyższe wyklucza się z zaprezentowanymi przez Skarżącego wyjaśnieniami złożonymi w uzupełnieniu braków tj.: „*posiadamy dwa oddzielne gabinety umożliwiające nam wykonywanie badań kolonoskopowych w dwóch pracowniach jednocześnie*” ponieważ oba gabinety zgłoszone zostały do realizacji umowy w rodzaju ASDK.

Komisja po ustaleniu:

- braku rozbieżności harmonogramu czasu pracy komórki,
- braku rozbieżności czasu pracy całego personelu wykazanego w ofercie,
- braku rozbieżności sprzętu wskazanego w ofercie w porównaniu z umową w rodzaju ASDK

oraz po przeanalizowaniu wyjaśnień złożonych przez Skarżącego w uzupełnieniu braków tj. ustaleniu, że oba posiadane przez Skarżącego gabinety są zgłoszone do realizacji wspomnianej umowy zdecydowała, że Oferent nie wykazał, że oferta spełnia wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. Wobec tego, że zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.) odrzuca się ofertę, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają powyższych warunków oraz w sytuacji w której komisja wezwała do uzupełnienia braków pod rygorem odrzucenia oferty, a Oferent nie uzupełnił braków zgodnie z wezwaniem, na podstawie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.) komisja podjęła decyzję, iż ofertę należało odrzucić.

Wobec tego nie można podzielić stanowiska Skarżącego co do bezzasadnego odrzucenia oferty, a tym samym pozbawienia możliwości zawarcia umowy.

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.

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 okolicznościach sprawy kluczowym jest zdefiniowanie pojęcia naruszenia interesu prawnego w rozumieniu art. 152 ust. 1 ustawy. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 13 lutego 2020r. w sprawie o sygn. II GSK 3525/17 uznał, że uszczerbek w interesie prawnym odwołującego powinien być realny, pozbawiający możliwości zawarcia umowy, nie może on być hipotetyczny. Powyższe ustalenia bezspornie wskazują, że Skarżący nie wykazał spełnienia warunku co do posiadania oddzielnego harmonogramu pracy w zakresie świadczeń objętych złożoną ofertą i świadczeń objętych umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ASDK kolonoskopia. Ustalenia dokonane w sprawie przeczą twierdzeniom zawartym zarówno w proteście, jak i odwołaniu co do rozdzielności czasowej udzielania świadczeń (dwa oddzielne gabinety w ramach jednej komórki organizacyjnej) skoro pokrywa się w części czas pracy lekarza zgłoszonego w ramach oferty, jak i umowy, podobnie sprzęt, w tym respirator.

W odniesieniu do zarzutu braku publikacji informacji o wniesieniu przez Oferenta protestu, braku jego rozpatrzenia oraz publikacji informacji o rozstrzygnięciu protestu podnieść należy, że komisja konkursowa zostaje rozwiązana z chwilą rozstrzygnięcia postępowania. W dniu 16 listopada 2022 roku o godzinie 11:04 komisja konkursowa rozstrzygnęła w/w postępowanie. O godzinie 12:58 była przewodnicząca komisji odebrała informację o wpłynięciu do Sekretariatu Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej pisma zawierającego treść protestu Skarżącego. W związku z faktem, iż w momencie dostarczenia protestu do komisji przedmiotowe postępowanie zostało już rozstrzygnięte, a także stanowiska judykatury, zgodnie z którym dopuszcza się możliwość potraktowania protestu, jako odwołania, jeśli wpłynie on po ogłoszeniu rozstrzygnięcia postępowania skierowano do Skarżącego zapytanie w przedmiocie wskazania, czy ww. pismo ma być potraktowane jako

odwołanie. Odwołujący wskazał, że zostanie przez niego wniesione oddzielne pismo, jako odwołanie, w którym de facto zawarto argumentację podnoszoną w proteście.

Jak wykazano powyżej postępowanie komisji konkursowej co do odrzucenia oferty należało uznać za zasadne, wobec braku wykazania przez Skarżącego spełnienia wymaganych warunków co do harmonogramu pracy, w kontekście zgłoszonego potencjału w umowie w rodzaju ASDK - kolonoskopia oraz w ofercie. W takich okolicznościach, nawet gdyby protest wpłynął do komisji konkursowej przed rozstrzygnięciem postępowania, z uwagi na dokonane powyżej ustalenia nie doszłoby ani do zawieszenia postępowania (bezzasadność protestu) ani do jego uwzględnienia. Istotą sprawy jest ustalenie, czy oferta spełniała warunki wymagane w zakresie zgłoszonego harmonogramu. Dokonane ustalenia bezspornie wskazują, że oferta w tym zakresie nie spełnia warunków wymaganych i w takim stanie indyferentnym jest czy rozpatrzenie zarzutów zawartych w proteście nastąpiło na etapie przed ogłoszeniem rozstrzygnięcia postępowania, czy na etapie rozpatrywania odwołania. Przyjęcie stanowiska w którym doszłoby do uwzględnienia odwołania z uwagi na brak rozpatrzenia protestu przez komisję konkursową, przy jednoczesnym braku spełnienia warunków wymaganych przez ofertę, prowadziłoby do bezprawnego uprzywilejowania podmiotu, naruszającym tym samym podstawowe zasady związane z prowadzeniem konkursu ofert, w tym zasady zachowania uczciwej konkurencji.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy stwierdzono, że przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie 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.

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 - LUX MED ONKOLOGIA Sp. z o. o. ul. Szamocka 6, 01-748 Warszawa
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. Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź
5. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów ul. Stefana Żeromskiego 113, 90-549 Łódź
6. Centrum Medyczne ENEL-MED Spółka Akcyjna ul. Zygmunta Słomińskiego 19/524, 00-195 Warszawa
7. BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o. o. ul. gen. Romualda Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław
8. Med-Gastr Sp. z o.o. spółka komandytowa ul. Mokra 4, 91-034 Łódź
9. a/a (jeden egz.)

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-Centrala/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-Centrala/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.

● **PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**

W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanych powyżej celach, 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.