

Katowice, dnia 23 maja 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WOKS-I-0212-10/124-DG/14

DECYZJA Nr 12-666/OD-15/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2013 poz. 267) dalej jako k.p.a. po ponownym rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnię Rejonowo-Specjalistyczną „Na Cedlera” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w Dąbrowie Górniczej, ul. Cedlera 12a**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **kod postępowania: 12-11-000880/AOS/02/1/02.1220.001.02/1**, w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie neurologii, na obszarze: 2465 – Powiat m. Dąbrowa Górnicza,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**oddalić odwołanie****UZASADNIENIE**

W dniu 20.09.2010 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zwany dalej „Dyrektorem Śląskiego OW NFZ” ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert, poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie neurologii, na obszarze: 2465 – powiat m. Dąbrowa Górnicza nr postępowania 12-11-000880/AOS/02/1/02.1220.001.02/1. W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na nie więcej niż 456 908,20 PLN na okres

rozliczeniowy od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 30 czerwca 2011 r., a okres obowiązywania umowy od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zwanego dalej „Prezesem NFZ”, wskazane w:

1. Zarządzeniu Nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „zarządzeniem Nr 49/2010/DSOZ”;
2. Zarządzeniu Nr 62/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanym dalej „zarządzeniem Nr 62/2009/DSOZ”;
3. Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanym dalej „zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ”,

a także wymagania określone w przepisach:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2008 Nr 81 poz. 484);
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2009 Nr 140 poz. 1144 ze zm.).

Termin składania ofert w postępowaniu upływał 13 października 2010 r. natomiast otwarcie ofert nastąpiło 15 października 2010 r. Do postępowania zostało złożonych 9 ofert. Odwołująca złożyła ofertę nr 12-11-000880/AOS/02/1/02.1220.001.02/1/8/0402 w terminie. W części jawnej konkursu Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 2 pkt. 1 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja Konkursowa wezwała 6 oferentów do uzupełniania braków formalnych. Po przeprowadzeniu wyżej wskazanych czynności Komisja Konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 8 ofert, w tym ofertę Odwołującej.

Z rankingu otwarcia sporządzonego przez Komisję Konkursową celem przyznania punktów i sklasyfikowania ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym wynika, iż oferta Odwołującej zajęła 8 pozycję w rankingu, z łączną liczbą oceny 41,602 punktów, w tym: za ofertę cenową – 15,000 pkt, za ciągłość – 10,000 pkt, za jakość – 10,769 pkt, za dostępność – 5,833 pkt.

Następnie, Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 6 ustawy celem ustalenia liczby i ceny planowanych świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje z oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnej postępowania, tj. świadczeniodawcami, których oferty spełniały stawiane wymagania i nie zostały odrzucone. W wyniku przedmiotowych negocjacji

przeprowadzonych z Odwołującą ustalono ostatecznie cenę jednostkową w wysokości 8,9 zł oraz liczbę planowanych świadczeń w wysokości 1500 punktów.

Po przeprowadzeniu negocjacji Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy obejmujący dane po przeprowadzonych negocjacjach. Wskazywany ranking końcowy obejmował 8 miejsc realizacji świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór od pozycji 1 do pozycji 4 rankingu. Oferta Odwołującej usytuowała się na 8 miejscu w rankingu końcowym, tj. poniżej tzw. punktu odcięcia oznaczającej granicę wyczerpującą kwotę przeznaczoną przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym.

Pozycja w rankingu końcowym	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łączne	Spełnia wymagania bezwzględne	Status negocjacji
1	12-11-000880/AOS/02/1/02.1 220.001.02/1/5/0402	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza	15	47,052	62,052	Tak	zbieżne ostateczne
2	12-11-000880/AOS/02/1/02.1 220.001.02/1/7/0402	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICO-ZĄBKOWICE Spółka z o.o.	15	38,333	53,333	Tak	zbieżne ostateczne
2	12-11-000880/AOS/02/1/02.1 220.001.02/1/1/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LUMO-MED Piotr Możdżeń, Marek Ludwikowski Spółka Jawna	15	38,333	53,333	Tak	zbieżne ostateczne
4	12-11-000880/AOS/02/1/02.1 220.001.02/1/2/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska	15,843	36,602	52,445	Tak	zbieżne ostateczne
5	12-11-000880/AOS/02/1/02.1 220.001.02/1/4/0402	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej PANACEUM	18,371	30,513	48,884	Tak	zbieżne ostateczne
6	12-11-000880/AOS/02/1/02.1 220.001.02/1/3/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NOWA RADIOLOGIA” Adam Piławski, Andrzej Kasprzak Spółka Jawna	15	32,5	47,5	Tak	zbieżne ostateczne
7	12-11-000880/AOS/02/1/02.1 220.001.02/1/9/0402	ALL-MED Zespół Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich Kasner-Krupa Spółka Partnerska	15	29,679	44,679	Tak	zbieżne ostateczne
8	12-11-000880/AOS/02/1/02.1 220.001.02/1/8/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna Na Cedlera Spółka z ograniczoną odpowiedzialności	15	26,602	41,602	Tak	zbieżne ostateczne

Oferta Odwołującej nie została więc wybrana ze względu na wyczerpanie wspomnianych środków finansowych oraz ze względu na uzyskaną w postępowaniu liczbę punktów wynoszącą łącznie 41,602. Należy zauważyć, że na ostatniej – 4 pozycji wskazanej do zawarcia umowy znalazła się oferta, która uzyskała ocenę 52,445 pkt, a więc o 10,843 pkt więcej niż Odwołująca.

W dniu 20 grudnia 2010 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Odwołująca złożyła w terminie (27 grudnia 2010 r.) odwołanie, w którym zarzuciła, że na skutek

odrzućenia oferty i rozstrzygnięcia konkursu jej interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Śląski OW NFZ § 3 i § 7 ust. 1 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 62/2009/DSOZ z dnia 02.11.2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna poprzez odrzucenie oferty i w efekcie tego pozbawienie możliwości zawarcia umowy, §1 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez nieprawidłową ocenę ofert oraz art. 149 i art. 134 w związku z art. 146 ust.1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, poprzez niewskazanie przyczyny odrzucenia oferty. Odwołująca zarzucała, że jej oferta została oceniona w sposób błędny i nieprawidłowy, nie zostały uwzględnione spełniane przez nią kryteria kompleksowości, jakości, dostępności, ciągłości i ceny.

Konsekwencją złożenia odwołania przez Odwołującą było przeprowadzenie przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ postępowania administracyjnego i wydanie w dniu 1 lutego 2011 r. decyzji Nr 613/2011, oddalającej w całości odwołanie, której na podstawie art. 108 k.p.a. nadano także rygor natychmiastowej wykonalności.

Od powyższej decyzji pismem z dnia 8 lutego 2011 r. Odwołująca złożyła odwołanie do Prezesa NFZ za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ. Odwołanie wniesiono w ustawowym terminie. Po rozpatrzeniu odwołania w dniu 22 sierpnia 2011 r. Prezes NFZ wydał decyzję nr 2011/1108/DSOZ, którą utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ Nr 613/2011 z dnia 1 lutego 2011 r.

Pismem z dnia 31 sierpnia 2011 r. Odwołująca wniosła do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego skargę na ww. decyzję Prezesa NFZ.

Wyrokiem z dnia 2 lutego 2012 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w sprawie o sygnaturze akt VI SA/Wa 1970/11, skargi na decyzję nr 2011/1108/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w przedmiocie rozstrzygnięcia konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, orzekł o uchyleniu zaskarżonej decyzji Prezesa, stwierdził, że uchylona decyzja nie podlega wykonaniu, oraz zasądził od Prezesa Funduszu na rzecz Skarżącej kwotę 457 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania. Powyższy wyrok stał się prawomocny od dnia 14 stycznia 2014 roku.

W uzasadnieniu do ww. wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2012 r. przedstawiono następującą ocenę prawną oraz wytyczne, co do dalszego postępowania w sprawie:

„Zadaniem organu NFZ, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego, jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców. Oznacza to, że nie chodzi jedynie o zbadanie, czy nie zostały naruszone

wymagania formalnoprawne, ale również o ustalenie, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonywanych ocen. W postępowaniu administracyjnym zadaniem organu jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania (...) Skarżąca podnosiła fakt nieudostępnienia jej w trakcie postępowania administracyjnego materiału dowodowego stanowiącego podstawę wydania zaskarżonej decyzji. (...)

„Sąd w składzie orzekającym, (...) stoi na stanowisku obowiązkowego stosowania w postępowaniu administracyjnym przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Jeżeli zatem w postępowaniu toczącym się przed właściwym dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ i przed Prezesem Funduszu, jako już w postępowaniu administracyjnym, mają zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, to materiał dowodowy podlegający udostępnieniu skarżącej stanowi również dokumentacja dotycząca innych oferentów. Ograniczenie materiału dowodowego podlegającego ocenie w ramach odwołań prowadzi do niepełnego wyjaśnienia stanu sprawy i skutkuje naruszeniem art. 77 § 1 kpa. Badanie włącznie jednej oferty i czynności podjętych w stosunku do skarżącej jest z punktu widzenia zasad, którymi organy są związane niedopuszczalne i skutkuje wadliwością decyzji podjętych po przeprowadzeniu tak ograniczonego badania.”

„... wprawdzie organy obu instancji nie prowadzą ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej lecz rozpoznając sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu obowiązane są czynić ustalenia czy nie zostały naruszone wymagania formalne ale także co do tego czy nie doszło do naruszenia zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonywania kontroli ocen, jak również zbadanie stanu faktycznego w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika.”

„Uzasadnienie zaskarżonych decyzji wskazuje na to, że w takim zakresie organy ograniczając się w istocie do materiału dowodowego odnoszącego się do skarżącej, sprawy nie rozpoznały co skutkuje naruszeniem art. 77 § 1 kpa, art. 80 kpa i art. 107 § 3 kpa mogącym mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Organ odwoławczy takiego aspektu oceny nie uwzględnił bezkrytycznie dzieląc stanowisko organu I instancji co do tego, iż strona uszczerbku w interesie prawnym w postępowaniu konkursowym i rozstrzygnięciu nie doznała, a przy tym nie odnosząc się do zarzutów i wątpliwości strony podniesionych w odwołaniu a odnoszących się do oceny oferty w zakresie poszczególnych kryteriów. W istocie bowiem uzasadnienie zaskarżonej decyzji sprowadza się do przełożenia danych z oferty skarżącej i przedstawienia punktacji obejmującej przyjęte w konkursie kryteria oraz rankingu ale wyłącznie w odniesieniu do skarżącej bez koniecznego w tym przypadku przedstawienia ustaleń dotyczących innych oferentów, których oferta została wybrana. Podkreślenia wymaga, iż strona

kwestionuje w szczególności ocenę oferty w zakresie kryterium dostępności i kompleksowości, a brak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji odniesienia się do wątpliwości strony w tym zakresie ogranicza możliwość sądowej kontroli tej decyzji."

„Podnieść jednak należy, iż oferta skarżącej nie została wybrana, a nie jak twierdzi skarżąca odrzucona, a zatem podstaw do przedstawiania przyczyn odrzucenia nie było i formułowany na tej podstawie zarzut naruszenia art. 107 § 3 kpa nie jest uzasadniony. Podkreślenia wymaga, iż kwestia wadliwej jak twierdzi strona oceny ofert innych podmiotów wyrażającej się w nieodrzuconiu ofert chociaż może mieć wpływ na sytuację strony i podjęte w odniesieniu do niej rozstrzygnięcie to jednak istota sformułowanego na tej podstawie zarzutu nie sprowadza się do naruszenia art. 149 powołanej ustawy, w odniesieniu do skarżącej, a nie do innych stron postępowania. Zarzuty co do rozstrzygnięcia winny zatem dotyczyć ew. naruszenia w odniesieniu do tej strony, a nie podmiotów, które uczestniczyły w postępowaniu konkursowym."

„Nie można również dopatrywać się wadliwości postępowania konkursowego i rozstrzygnięcia w fakcie przyjęcia jako jedno z kryteriów cen, które w ocenie strony są rażąco niskie, bo poniżej kosztów. Ustalenie ceny następuje w postępowaniu konkursowym i nie jest rzeczą organów ani też Sądu, kontrolujących rozstrzygnięcie weryfikacja ceny pod kątem jej celowości i racjonalności. W tym zakresie podnoszone przez stronę zarzuty i wątpliwości nie są uzasadnione."

Prezes NFZ po ponownym rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnię Rejonowo-Specjalistyczną „Na Cedlera” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w Dąbrowie Górniczej, ul. Cedlera 12a od decyzji nr 613/2011 z dnia 1 lutego 2011 r. Dyrektora Śląskiego OW NFZ, Decyzją nr DEC/2014/086/DSM z dnia 24.04.2014 r. uchylił zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ I instancji. Prezes NFZ wskazał równocześnie zgodnie z art. 138 § 2 k.p.a., iż Dyrektor Śląskiego OW NFZ powinien przeprowadzić postępowanie odwoławcze zgodnie z wytycznymi wskazanymi w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2012 r. w sprawie o sygnaturze akt VI SA/Wa 1970/11. Decyzja ta wpłynęła do Śląskiego OW NFZ w dniu 29 kwietnia 2014 r.

W związku z powyższym Dyrektor Śląskiego OW NFZ ponownie rozpatrzył sprawę z uwzględnieniem wytycznych zawartych w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2012 r. w sprawie o sygnaturze akt VI SA/Wa 1970/11.

Do Odwołującej skierowano pismo z dnia 30 kwietnia 2014 r. informujące o wynikającym z art. 10 § 1 i art. 73 § 1 i 1a k.p.a. prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołująca w dniu 5 maja 2014 r. skorzystała z prawa wglądu do akt i zastrzegła, że zgłosi uwagi w odrębnym piśmie w terminie 3 dni.

Pismem z dnia 6 maja 2014 r. Odwołująca została poinformowana o przedłużeniu terminu do rozpatrzenia sprawy do dnia 9 maja 2014 r. Następnie pismem z dnia 9 maja 2014 r. Odwołująca

została poinformowana o przedłużeniu terminu do rozpatrzenia sprawy do dnia 16 maja 2014 r. Przedłużenie terminu wynikało z konieczności zapewnienia stronie czynnego udziału w postępowaniu.

Pismo ze stanowiskiem Odwołującej z dnia 8 maja 2014 r. wpłynęło do Śląskiego OW NFZ w dniu 12 maja 2014 r. W piśmie tym Odwołująca podniosła, że „... został stronie przedstawiony dowód jedynie w postaci ofert złożonych przez wszystkich oferentów uczestniczących w postępowaniu. Strona nie miała możliwości zapoznania się innymi materiałami oraz dowodami znajdującymi się w aktach postępowania, a szczególności wynikami kontroli przeprowadzanych przez NFZ w 2011 r. w podmiotach : NZOZ Nowa Radiologia s.c. z siedzibą w Dąbrowie Górniczej oraz NZOZ MISTAZA z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, które wykazały nieprawidłowości potwierdzające fakt poświadczenia nieprawdy w złożonych ofertach do przedmiotowego postępowania. NFZ nie wykazał również, czy a jeżeli nie to, z jakich powodów nie zostały podjęte kroki karno prawne zmierzające do pociągnięcia do odpowiedzialności karnej osób, które poświadczyły nieprawdę w składanej ofercie oraz z jakich powodów umowy z ww. podmiotami nie zostały rozwiązane. Po wtóre, nie zostały przedstawione dowody w postaci dokumentu zawierającego zasady i kryteria przyznania i oceny ofert poszczególnych wykonawców, nie tylko strony. Wobec powyższego strona nie może na chwilę obecną wypowiedzieć się, co do całości materiałów bowiem te nie zostały jej przekazane do zapoznania się.” Następnie pismem z dnia 16 maja 2014 r. przedłużono termin do rozpatrzenia sprawy do dnia 23 maja 2014 r.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Podstawę materialno-prawną rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie stanowi ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). W dziale VI ustawy określono procedurę zawarcia umowy w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach (art. 134 ust. 2 ustawy).

Co do zasady zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań (art. 139 ust. 1 ustawy). W tym celu Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje Komisję, której tryb pracy określa regulamin uchwalony przez Radę Funduszu (art. 139 ust. 4 ustawy). Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części jawnej konkursu ofert Komisja w obecności oferentów stwierdza

prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 3, przyjmując do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia (art. 142 ust. 1 i ust. 2 ustawy). Z kolei w myśl art. 142 ust. 5 ustawy, w części niejawnego konkursu ofert Komisja może: wybrać ofertę lub większą liczbę ofert albo też nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców określa Prezes Funduszu (art. 146 ust. 1 ustawy). W myśl art. 147 ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

Sprawa staje się sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę, w trybie art. 154 ustawy, odwołania do Dyrektora Oddziału od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy. Powyższe uzasadnione jest treścią art. 154 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym, po rozpatrzeniu odwołania, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy, jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania, nie doznał uszczerbku interesu prawnego podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania.

Należy zaznaczyć, że w ww. wyroku Wojewódzki Sąd Administracyjny przyznał, że zarzuty Odwołującej co do odrzucenia oferty jak i przyjęcia za jedno z kryterium oceny ceny która w ocenie Odwołującej jest rażąco niska nie są uzasadnione wobec czego co do tych zarzutów Dyrektor Śląskiego OW NFZ nie odnosi się w dalszej części uzasadnienia.

Ponownie rozpatrując odwołanie Dyrektor Śląskiego OW NFZ zbadał całość dokumentacji dotyczącej przedmiotowego postępowania, w tym dokumentacji ofertowej innych podmiotów uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Należy zaznaczyć, że każda z ofert, także Odwołującej, oceniana była według tych samych kryteriów. Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna określone zostały w § 1 pkt 1 Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wedle których oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

- 1) jakość - ocenianą w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę jakości,

- d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) kompleksowość - ocenianą w szczególności poprzez:
 - a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
 - d) wymagania formalne;
- 3) dostępność - ocenianą w szczególności poprzez:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłość - ocenianą w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 5) cenę - ocenianą poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt. 1-4 oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do ww. zarządzenia.

„Końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego wzoru:

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

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

y - liczba punktów oceny danej oferty

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

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

s - waga skalująca

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

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

Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:

- 1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),
- 2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),

- zostały przedstawione w Tabeli 1.1.1 dla rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków.

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

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

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

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

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

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta

C_{NFZ} - cena oczekiwana

Należy zaznaczyć, że zarzuty Odwołującej co do *nie przedstawienia dowodów w postaci dokumentu zawierającego zasady i kryteria przyznania i oceny ofert poszczególnych wykonawców* są niezrozumiałe i niezasadne ponieważ zasady te określa ww. Zarządzenie nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Informacja o stosowaniu ww. zarządzenia została podana do wiadomości świadczeniodawcom w treści ogłoszenia o postępowaniu. Odwołująca zapoznała się z ww. aktem, co potwierdziła podpisując stosowne oświadczenie złożone wraz z ofertą.

Ocena ofert odbywała się w sposób jednolity i częściowo zautomatyzowany poprzez zacytowanie ofert wraz z odpowiedziami ankietowymi do systemu informatycznego NFZ. Wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu podlegały tym samym zasadom i jednolitym kryteriom oceny. Tak

więc zarzuty co do nieprawidłowej oceny ofert z pominięciem kryterium oceny ofert należy uznać za nieuzasadnione ponieważ ocena dokonywana była właśnie w oparciu o ww. kryteria.

Szczegółowe porównanie ofert złożonych przez Odwołującego oraz Oferentów, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na kryteria oceny i uzyskaną punktację w rozbiciu na poszczególne składowe oceny ofert przedstawia się następująco:

Nazwa Oferenta		Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza, Dąbrowa Górnicza		NZOZ LUMO- MED s.c. Piotr Możdżeń, Marek Ludwikowski, Dąbrowa Górnicza		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO- ZĄBKOWICE" Spółka z o.o., Dąbrowa Górnicza		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska, Dąbrowa Górnicza		NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o., Dąbrowa Górnicza	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
1.1	ZMNIJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ										
1.1. 1	WARUNKI WYMAGANE - PERSONEL - LEKARZE										
1.1. 1.1	Czy świadczeń udziela lekarz specjalista neurologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z neurologii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ia umowy	1,25
1.1. 2	WARUNKI WYMAGANE - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA										
1.1. 2.1	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG z opcją Dopplera?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ia umowy	1,25
1.1. 2.2	Czy oferent zapewnia dostęp do elektroencefalografu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązują ia umowy	1,25

Nazwa Oferenta		Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza, Dąbrowa Górnicza		NZOZ LUMO- MED s.c. Piotr Możdżeń, Marek Ludwikowski, Dąbrowa Górnicza		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO- ZĄBKOVICE" Spółka z o.o., Dąbrowa Górnicza		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska, Dąbrowa Górnicza		NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o., Dąbrowa Górnicza	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
1.1. 2.3	Czy oferent zapewnia dostęp do elektromiografu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywan ia umowy	1,25
1.1. 2.4	Czy oferent zapewnia dostęp do oftalmoskopu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywan ia umowy	1,25
1.1. 3	WARUNKI WYMAGANE - DOSTĘP/ZAPEWNIENIE REALIZACJI BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH										
1.1. 3.1	Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywan ia umowy	1,25
1.1. 3.2	Czy oferent zapewnia dostęp do badań mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywan ia umowy	1,25
1.1. 3.3	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązyw ania umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywa nia umowy	1,25	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywan ia umowy	1,25
1.2	PERSONEL										
1.2. 1	PERSONEL - LEKARZE										

Nazwa Oferenta		Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza, Dąbrowa Górnicza		NZOZ LUMO- MED s.c. Piotr Możdżeń, Marek Ludwikowski, Dąbrowa Górnicza		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO- ZABKOWICE" Spółka z o.o., Dąbrowa Górnicza		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska, Dąbrowa Górnicza		NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o., Dąbrowa Górnicza	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
1.2. 1.1	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista neurologii?	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	15,3846	Czas pracy powyżej 25% do 50% włącznie czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	6,1538	Czas pracy powyżej 25% do 50% włącznie czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	6,1538
1.2. 2	PERSONEL - INNY										
1.2. 2.1	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	Nie	0	Tak	4,6154	Tak	4,6154	Tak	4,6154	Tak	4,6154
1.3	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ										
1.3. 1	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ										
1.3. 1.1	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie	1,6667	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie	3,3333	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie	3,3333	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie	3,3333	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie	0,8333
1.4	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA										
1.4. 1	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA										
1.4. 1.1	Czy oferent zapewnia elektroencefalograf - w lokalizacji?	Tak	5	Nie	0	Nie	0	Tak	5	Nie	0
1.4. 1.2	Czy oferent zapewnia elektromiograf - w lokalizacji?	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI										
1.5. 1	CERTYFIKATY JAKOŚCI										
1.5. 1.1	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak	2,5	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.5. 1.2	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak	2,5	Nie	0	Nie	0	Tak	2,5	Nie	0
1.6	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ										
1.6. 1	OBNIŻENIE JAKOŚCI ŚWIADCZEN										

Nazwa Oferenta		Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza, Dąbrowa Górnicza		NZOZ LUMO- MED s.c. Piotr Możdżeń, Marek Ludwikowski, Dąbrowa Górnicza		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO- ZĄBKOWICE" Spółka z o.o., Dąbrowa Górnicza		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska, Dąbrowa Górnicza		NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o., Dąbrowa Górnicza	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
1.6. 1.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 2	OGRANICZANIE DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ										
1.6. 2.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 2.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 2.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 2.4	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 3	NIEPRAWIDŁOWA REALIZACJA ŚWIADCZEŃ										

Nazwa Oferenta		Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza, Dąbrowa Górnicza		NZOZ LUMO- MED s.c. Piotr Możliński, Marek Ludwikowski, Dąbrowa Górnicza		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO- ZĄBKOWICE" Spółka z o.o., Dąbrowa Górnicza		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska, Dąbrowa Górnicza		NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o., Dąbrowa Górnicza	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
1.6. 3.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 3.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 4	NIEUPRAWNIŁO ZMIANY WARUNKÓW UMÓW										
1.6. 4.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 4.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 4.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 5	INNE NARUSZENIA POSTANOWIEŃ UMOWY										
1.6. 5.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	

Nazwa Oferenta		Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza, Dąbrowa Górnicza		NZOZ LUMO- MED s.c. Piotr Możdżeń, Marek Ludwikowski, Dąbrowa Górnicza		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO- ZABKOWICE" Spółka z o.o., Dąbrowa Górnicza		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska, Dąbrowa Górnicza		NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o., Dąbrowa Górnicza	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
1.6. 5.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 6	NEGATYWNY WYNIK REKONTROLI										
1.6. 6.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.6. 6.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2010 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie		Nie		Nie		Nie		Nie	
1.7	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO										
1.7. 1	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO										
1.7. 1.1	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667
1.7. 1.2	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667
1.7. 1.3	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667	Tak	1,6667
1.8	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR., UWZGL.WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.										
1.8. 1	DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW										
1.8. 1.1	Czy oferent zapewnia wykonywanie badań elektrofizjologicznych - w	Tak	5	Nie	0	Nie	0	Nie	0	Nie	0

Nazwa Oferenta		Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza, Dąbrowa Górnicza		NZOZ LUMO- MED s.c. Piotr Moźdżeń, Marek Ludwikowski, Dąbrowa Górnicza		NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDICO- ZĄBKOWICE" Spółka z o.o., Dąbrowa Górnicza		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska, Dąbrowa Górnicza		NZOZ Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna "Na Cedlera" Sp. z o.o., Dąbrowa Górnicza	
Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
	lokalizacji?										
Łączna liczba punktów za kryteria niecenowe			47,052		38,333		38,333		36,602		26,602
Łączna liczba punktów za cenę			15,00		15,00		15,00		15,843		15,00
Liczba punktów łącznie			62,052		53,333		53,333		52,445		41,602

Ocena ofert, w tym oferty Odwołującej, odbyła się z uwzględnieniem kryteriów, które jak wskazano, były jednakowe dla wszystkich oferentów. Należy podkreślić, że ocena była generowana przez system informatyczny wspomagający prace Komisji Konkursowej a jej członkowie nie mieli żadnej możliwości wpływu na punktację przyznawaną za elementy oferty. Analiza postępowania konkursowego potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących w postępowaniu konkursowym.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że kwestionując prawidłowość punktacji swojej oferty Odwołująca powołuje się na punkty jednostkowe z załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ nie uwzględniając, że podlegają one przeliczeniu z uwzględnieniem odpowiednich wag skalujących (maksymalnej liczby punktów oceny) i tak przykładowo:

- za odpowiedź na pytanie „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?”, na które Odwołująca udzieliła odpowiedzi „Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie” – przysługuje 1 pkt jednostkowy, który po przeskalowaniu zgodnie z podanym wyżej wzorem przekłada się na 0,8333 pkt (co wynika z przeliczenia $1/6 \times 5$ gdzie 1- to ilość pkt jednostkowych przypisanych odpowiedzi, 6 - maksymalna liczba pkt jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych jedną wagą skalującą a 5- to waga skalująca),
- za każdą odpowiedź „tak” w przy parametrze dostęp do osób niepełnosprawnych przysługuje 2 pkt jednostkowe, które po przeskalowaniu przekłada się na 1,6667 pkt (co wynika z przeliczenia $2/6 \times 5$ gdzie 2 - to ilość pkt jednostkowych przypisanych odpowiedzi, 6 - maksymalna liczba pkt jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych jedną wagą skalującą a 5 - to waga skalująca).

Analogiczne uwagi należy odnieść do innych wyliczeń Odwołującej, a tym samym zarzuty co do nieprawidłowej punktacji oferty należy uznać za nieuzasadnione.

Nieuprawnione są pozostałe zarzuty Odwołującej co do tego, że w postępowaniu nie zapewniono równego traktowania. Odwołująca podnosiła, że w postępowaniu preferowane były nowe podmioty, które mimo niespełnienia wymogów przewidzianych prawem zostali wybrani na skutek zaofferowania najniższej ceny.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującej że „Strona nie miała możliwości zapoznania się innymi materiałami oraz dowodami znajdującymi się w aktach postępowania, a szczególności wynikami kontroli przeprowadzanych przez NFZ w 2011 r. w podmiotach: NZOZ Nowa Radiologia s.c. z siedzibą w Dąbrowie Górniczej oraz NZOZ MISTAZA z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, które wykazały nieprawidłowości potwierdzające fakt poświadczenia nieprawdy w złożonych ofertach do przedmiotowego postępowania” należy wskazać, że są one całkowicie niezasadne. NZOZ MISTAZA nie był oferentem w przedmiotowym postępowaniu. NZOZ Nowa Radiologia s. c. mimo, że był Oferentem w przedmiotowym postępowaniu konkursowym to nie został wybrany do zawarcia umowy, tak więc dokumenty ewentualnych kontroli tych podmiotów nie stanowią akt w toczącym się postępowaniu administracyjnym. Należy wskazać, że co do Oferentów wybranych w toku niniejszego postępowania do Komisja Konkursowa nie miała podstaw do kwestionowania informacji zawartych w ofertach. Byli to Oferenci, którzy mieli już zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta.

Wbrew twierdzeniom Odwołującej, kryterium ceny nie miało decydującego wpływu na wybór ofert, ale jest oczywistym, że parametr ten oddziaływał na uzyskaną łączną liczbę punktów oceny.

Poniżej zestawienie ofert, wybranych do zawarcia umowy wg pozycji w rankingu i ceny oferowanej (ranking otwarcia oraz ranking końcowy):

Pozycja w rankingu końcowym	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Cena świadcz.	Punkty za ofertę cenową
1	1	12-11-000880/AOS/02/1/02.122 0.001.02/1/5/0402	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza	8,90 zł	15
2	7	12-11-000880/AOS/02/1/02.122 0.001.02/1/7/0402	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICO-ZĄBKOWICE Spółka z o.o.	8,90 zł	15
2	2	12-11-000880/AOS/02/1/02.122 0.001.02/1/1/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LUMO-MED Piotr Mozdzeń, Marek Ludwikowski Spółka Jawna	8,90 zł	15
4	3	12-11-000880/AOS/02/1/02.122 0.001.02/1/2/0402	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poliklinika Dąbrowska	8,85 zł	15,843

W tym miejscu wskazać należy, że w trakcie negocjacji Oferent NZOZ MEDICO-ZĄBKOWICE Spółka z o.o. obniżył cenę o 6% (z pierwotnie oferowanej 9,50 zł do wysokości ceny oczekiwanej tj.

8,90 zł), co spowodowało, że uzyskał dodatkowe 10,112 pkt. przesuwając się na drugą pozycję w rankingu końcowym.

Zważywszy na relację cen oferowanych do pozycji w rankingach nie znajduje potwierdzenia zarzut o wyborze ofert ze względu na cenę, gdyż na trzech pierwszych pozycjach w rankingu uplasowały się oferty opiewające na cenę równą oczekiwanej.

Nie znajduje potwierdzenia również zarzut preferowania nowo powstałych placówek kryterium ciągłości nie uwzględniało faktu posiadania umowy z NFZ w danym zakresie świadczeń, gdyż jest ono definiowane jako „zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń” i przekłada się na następujące zapytania ofertowe dotyczące wypełnienia warunków koniecznych:

Pytanie	Odpowiedź	Pkt. przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu
Czy świadczeń udziela lekarz specjalista neurologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z neurologii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie neurologii?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,25
Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG z opcją Dopplera?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,25
Czy oferent zapewnia dostęp do elektroencefalografu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,25
Czy oferent zapewnia dostęp do elektromiografu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,25
Czy oferent zapewnia dostęp do oftalmoskopu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,25
Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,25
Czy oferent zapewnia dostęp do badań mikrobiologicznych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,25
Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy	1,25
		10,00

Wskazać należy, że podmioty, które zostały wybrane do zawarcia umowy uzyskały 10 punktów oceny za niniejsze kryterium podobnie jak Odwołująca.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy należało je oddalić.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) w zw. z art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2013 poz. 1290) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
Krzyszna Semenowicz-Studa
w Katowicach

Otrzymują:

1. Izabela Kalcuga, Kancelaria Adwokacka ul. Królowej Jadwigi 42/4, Dąbrowa Górnicza - pełnomocnik
NZOZ Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna „Na Cedlera” Sp. z o.o.
2. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
3. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
4. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a