

Katowice, dnia 6 lutego 2015 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w KatowicachWOKS-I-0212-404/2014  
WOKS-I.W.17.DG.2015**DECYZJA Nr 12-182/OD-1/WOKS/2015**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. 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 (t.j. Dz. U. 2013 poz. 267 z późn. zm.) zwanym dalej „k.p.a.”, po ponownym rozpatrzeniu odwołania z dnia 30 stycznia 2012 r., złożonego przez Szpital Wielospecjalistyczny Sp. z o.o. w Gliwicach, zwany dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: 12-12-000771/LSZ/03/1/1, w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06,

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

W dniu 22.12.2011 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zwany dalej „Dyrektorem Śląskiego OW NFZ” na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.02.2012 r. – 31.12.2014 r. w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: okulistyka – hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15, okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06, nr ogłoszenia

12-12-000771/LSZ/03/1/1, na obszarze powiatów: 2401 - będzińskiego, 2405 - gliwickiego, 2408 - mikołowskiego, 2410 - pszczyńskiego, 2413 - tarnogórskiego, 2414 - bieruńsko-łódzkiego, 2416 - zawierciańskiego, 2462 - Bytom, 2463 - Chorzów, 2465 - Dąbrowa Górnicza, 2466 - Gliwice, 2468 - Jaworzno, 2469 - Katowice, 2470 - Mysłowice, 2471 - Piekary Śląskie, 2472 - Ruda Śląska, 2474 - Siemianowice Śląskie, 2475 - Sosnowiec, 2476 - Świętochłowice, 2477 - Tychy, 2478 - Zabrze.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na nie więcej niż 63 081 512 PLN na okres rozliczeniowy od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r., a okres obowiązywania umowy od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 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:

- zarządzeniu nr 46/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. (zmienionym zarządzeniem nr 53/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r.), zwanym dalej „zarządzeniem 46/2011/DSOZ”;
- zarządzeniu nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 20 października 2011 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne ze zm. (zmienionym: zarządzeniem Prezesa NFZ nr 87/2011/DSOZ z dnia 22 listopada 2011 r. i zarządzeniem nr 90/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2011 r.), zwanym dalej „zarządzeniem 72/2011/DSOZ”,

a także wymagania określone w przepisach:

- 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),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2009 Nr 140 poz. 1143 ze zm.).

Ocena ofert dokonywana w przedmiotowym postępowaniu następowała w oparciu o zarządzenie nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., zwanym dalej „zarządzeniem 54/2011/DSOZ”,

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 5 stycznia 2012 r. Ogółem złożono w przedmiotowym postępowaniu 15 ofert. Odwołujący złożył ofertę nr 12-12-000771/LZS/03/1/1/3/0403 w terminie. W części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, stosownie do art. 142 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia

liczbę złożonych ofert, a także dokonała formalnoprawnej ich oceny. Komisja Konkursowa wezwała do usunięcia braków formalnych 2 oferentów.

W wyniku przeprowadzenia części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, stwierdziła, że wszystkie oferty spełniają warunki wymagane i nie podlegają odrzuceniu. Tym samym do dalszego etapu postępowania zakwalifikowano 15 ofert.

Komisja Konkursowa, na podstawie wykazanego w szczegółach oferty Odwołującego, tygodniowego wymiaru zatrudnienia lekarzy okulistów, podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi ankietowej z odpowiedzi „TAK” na odpowiedź „NIE”, w zakresie pytania ankietowego nr 1.1.1.1. „Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?” (warunek dodatkowo oceniany nr 32.3.1 wymieniony w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ) co wynika z treści notatki służbowej Komisji Konkursowej z dnia 17.01.2012 r.

W rankingu otwarcia sporządzonym w dniu 19 stycznia 2012 r. oferta Odwołującego zajęła 15 pozycję, otrzymując łączną liczbę 36,119 punktów oceny, w tym za kryteria niecenowe 25,542 punktów, (ciągłość - 5 pkt, kompleksowość - 3,875 pkt, jakość - 11,667 pkt, dostępność - 5,000 pkt, cenę - 10,577 pkt).

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci w kryterium ceny oraz za kryteria niecenowe w rankingu otwarcia.

Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa Oferenta	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	12-12-000771/LSZ/03/1/1/12/0403	EuroMedic MEDICAL CENTER Tomasz Ludyga	13,846	72,188	86,034
2	12-12-000771/LSZ/03/1/1/14/0403	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	10,000	75,938	85,938
3	12-12-000771/LSZ/03/1/1/7/0403	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE MAVIT	13,846	67,000	80,846
4	12-12-000771/LSZ/03/1/1/11/0403	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	11,923	63,333	75,256
5	12-12-000771/LSZ/03/1/1/5/0403	SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu	10,000	65,000	75,000
6	12-12-000771/LSZ/03/1/1/1/0403	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna	10,000	64,688	74,688
7	12-12-000771/LSZ/03/1/1/15/0403	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 IM. PROF. JÓZEFA GASINSKIEGO W TYCHACH	10,000	63,333	73,333
8	12-12-000771/LSZ/03/1/1/2/0403	106 Szpital Wojskowy z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	10,000	59,167	69,167
9	12-12-000771/LSZ/03/1/1/10/0403	NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna	20,000	37,813	57,813
10	12-12-000771/LSZ/03/1/1/4/0403	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	10,192	43,438	53,630

11	12-12-000771/LSZ/03/1/1/13/0403	OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH SPZOZ	10,000	40,646	50,646
12	12-12-000771/LSZ/03/1/1/6/0403	"Centrum Dializa " Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000	28,125	48,125
13	12-12-000771/LSZ/03/1/1/9/0403	SPZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH w Chorzowie	10,000	33,438	43,438
14	12-12-000771/LSZ/03/1/1/8/0403	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	27,000	37,000
15	12-12-000771/LSZ/03/1/1/3/0403	Szpital Wielospecjalistyczny Sp. z o.o. w Gliwicach	10,577	25,542	36,119

W części niejawniej postępowania Komisja Konkursowa, w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 142 ust. 6, w zw. z art.142 ust. 7 ustawy podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami. Do negocjacji zakwalifikowanych zostało 11 oferentów, których oferty uzyskały wysokie łączne oceny za kryteria niecenowe, zawierające się w przedziale od 37,813 do 75,938 punktów. Pozostali oferenci, w tym także Odwołujący, nie zostali zaproszeni do negocjacji.

W dniu 24 stycznia 2012 r. Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy, w którym oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 15 pozycji z łączną liczbą 36,119 punktów.

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

Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	12-12-000771/LSZ/03/1/1/12/0403	EuroMedic MEDICAL CENTER Tomasz Ludyga	13,846	72,188	86,034
2	2	12-12-000771/LSZ/03/1/1/14/0403	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	10,000	75,938	85,938
3	3	12-12-000771/LSZ/03/1/1/7/0403	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE MAVIT	13,846	67,000	80,846
4	4	12-12-000771/LSZ/03/1/1/11/0403	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	11,923	63,333	75,256
5	5	12-12-000771/LSZ/03/1/1/5/0403	SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu	10,000	65,000	75,000
6	6	12-12-000771/LSZ/03/1/1/1/0403	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna	10,000	64,688	74,688
7	7	12-12-000771/LSZ/03/1/1/15/0403	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 IM. PROF. JÓZEFA GASIŃSKIEGO W TYCHACH	10,000	63,333	73,333
8	8	12-12-000771/LSZ/03/1/1/2/0403	106 Szpital Wojskowy z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	10,000	59,167	69,167
9	9	12-12-000771/LSZ/03/1/1/10/0403	NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna	20,000	37,813	57,813

10	10	12-12-000771/LSZ/03/1/1/4/0403	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	10,192	43,438	53,630
11	11	12-12-000771/LSZ/03/1/1/13/0403	OKREGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH SPZOZ	10,000	40,646	50,646
12	12	12-12-000771/LSZ/03/1/1/6/0403	"Centrum Dializa " Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000	28,125	48,125
13	13	12-12-000771/LSZ/03/1/1/9/0403	SPZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH w Chorzowie	10,000	33,438	43,438
14	14	12-12-000771/LSZ/03/1/1/8/0403	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	27,000	37,000
15	15	12-12-000771/LSZ/03/1/1/3/0403	Szpital Wielospecjalistyczny Sp. z o.o. w Gliwicach	10,577	25,542	36,119

W dniu 24 stycznia 2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert, zgodnie z którym do zawarcia umowy wybrano 11 oferentów, których oferty uzyskały ogólną liczbę punktów oceny zawierającą się w przedziale od 50,646 do 86,034 punktów, tym samym 4 oferty, w tym oferta Odwołującego nie została wybrana. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z pozycją uzyskana w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości postępowania.

Odwołujący pismem z dnia 30 stycznia 2012 r złożył w terminie odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert do Dyrektora Śląskiego OW NFZ, w którym zarzucił:

- naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy poprzez prowadzenie postępowania w sposób który nie gwarantuje równego traktowania i zachowania uczciwej konkurencji,
- naruszenie art. 137 ust. 1 ustawy poprzez ustalenie warunków postępowania naruszających równe traktowanie i uczciwą konkurencję,
- naruszenie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach poprzez narzucenie świadczeniodawcom warunków, które nie znajdują podstawy prawnej,
- naruszenie zapisu § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań, zgodnie z którymi ogłoszenie o konkursie nie może zawierać warunków postępowania.

Odwołującemu umożliwiono zapoznanie się z aktami sprawy w dniu 13 lutego 2012 r. Udostępniona dokumentacja zawierała ofertę Odwołującego oznaczoną numerem 12-12-000771/LSZ/03/1/1/3/0403, nie obejmowała natomiast ofert pozostałych podmiotów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu. Odwołujący w piśmie z dnia 17 lutego 2012 r. zarzucił dodatkowo, iż nieprzyznanie punktów za pozytywną odpowiedź na pytanie nr 1.1.1.1

jest nieuzasadnione i narusza pkt 32.3.1 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ, oraz że Komisja nie poinformowała go o dokonanej zmianie odpowiedzi z „tak” na „nie”.

W dniu 29 lutego 2012 r. Dyrektor Śląskiego OW NFZ wydał decyzję nr 84/2012, którą oddalił odwołanie Odwołującego, nadając decyzji rygor natychmiastowej wykonalności. Od powyższej decyzji Odwołujący złożył w terminie odwołanie, pismem z dnia 7 marca 2012 r. skierowanym do Prezesa NFZ, za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ, wnosząc o ponowną ocenę jego oferty lub unieważnienie postępowania konkursowego. W odwołaniu Odwołujący powtórzył zarzuty podnoszone przed Dyrektorem Śląskiego OW NFZ.

W dniu 18 grudnia 2012 r. Prezes NFZ wydał decyzję nr 922/2012/DSOZ, którą utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 84/2012 z dnia 29 lutego 2012 r. Odwołujący pismem z dnia 25 stycznia 2013 r. wniósł skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. W skardze ponownie podniesiono te same zarzuty, które wcześniej Odwołujący podniósł w odwołaniu do Prezesa NFZ oraz zarzut naruszenia art. 7 i art. 77 k.p.a. poprzez nierozpatrzenie całego materiału dowodowego. W dniu 19 września 2013 r. WSA w Warszawie wydał wyrok, sygn. akt VI SA/Wa411/13, ze skargi Szpitala Wielospecjalistycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach, na decyzję Prezesa Funduszu z dnia 18 grudnia 2012 r. nr 922/2012/DSOZ, w którym uchylił zaskarżoną decyzję, stwierdził że uchylona decyzja nie podlega wykonaniu oraz zasądził od Prezesa NFZ, na rzecz Odwołującego kwotę 457 (czterysta pięćdziesiąt siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania. Wyrok ten uprawomocnił się w dniu 12 listopada 2013 r.

Po ponownym rozpatrzeniu odwołania od decyzji Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 84/2012, z dnia 29 lutego 2012 r., uwzględniając wytyczne zawarte w treści prawomocnego wyroku WSA w Warszawie z dnia 19 września 2013 r., sygn. akt VI SA/Wa411/13, Prezes NFZ decyzją nr 2014/173/DSOZ z dnia 8 października 2014 r. uchylił zaskarżoną decyzję Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 84/2012 z dnia 29 lutego 2012 r. w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Prezes NFZ wskazał, iż przy ponownym rozpatrzeniu sprawy, Dyrektor Śląskiego OW NFZ z zachowaniem szczególnej staranności, ma dokonać nie tylko analizy wszystkich, podnoszonych przez Odwołującego zarzutów, ale także na podstawie zebranego i dołączonego do akt kompletnego materiału dowodowego, ma dokonać analizy porównawczej ofert podmiotów, które wygrały konkurs z ofertą Odwołującego, tak by w następstwie ich porównania wydać rozstrzygnięcie, z uzasadnieniem odpowiadającym wymogom określonym w art. 107 § 3 k.p.a.

W dniu 13 listopada 2014 r. Odwołujący został zapoznany z materiałami postępowania, do których włączono oferty pozostałych podmiotów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu. Pismem z dnia 28 listopada 2014 r. zwrócono się do Odwołującego o przedstawienie dokumentów potwierdzających spełnienie przez Odwołującego na dzień złożenia oferty warunków wymaganych

i dodatkowo ocenianych w części dotyczącej personelu lekarskiego, określonych przepisami zarządzenia 72/2011/DSOZ. Odwołujący pismem z dnia 8 grudnia 2014 r. przekazał kopie umów o pracę lekarzy wykazanych w ofercie oraz przedstawił swoje stanowisko co spełnienia warunków dotyczących personelu. Odwołujący wniósł również o umożliwienie zapoznania się z aktami po zgromadzeniu całości materiału dowodowego oraz wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji w niniejszej sprawie. W dniu 29 grudnia 2014 r. Odwołujący został zaznajomiony z całością materiału dowodowego. Pismem z dnia 16 stycznia 2015 r. (znak SzW/ZS/6/2015) Odwołujący wypowiedział się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. W powyższym piśmie Odwołujący wskazał, iż udostępnione mu materiały zostały zanonimizowane w taki sposób, że pozbawiono je istotnych informacji, i że w jego opinii przedstawienie tak zanonimizowanych materiałów „... nie spełnia warunku zapoznania się z aktami sprawy”. Podniósł również, że przedstawione oferty wskazują, że Komisja Konkursowa w swych działaniach nie przestrzegała wymaganych zasad. Wskazał, że negocjacje z Oferentem Szpital Specjalistyczny im. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, nie zakończyły się uzgodnieniem stanowisk negocjujących stron w przedmiocie zmniejszenia liczby świadczeń czego dowodem, zdaniem Odwołującego, jest zarówno zapis w protokole negocjacyjnym, jak i treść notatki służbowej z dnia 20.01.2012 r. potwierdzającej rozbieżność stanowisk. Wskazał, że podobna sytuacja dotyczy negocjacji z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. prof. J. Gasińskiego w Tychach. Odwołujący wskazuje, że mimo niezgodnienia stanowisk oba podmioty zostały zakwalifikowane do zawarcia umowy na warunkach wskazanych przez NFZ, a w listach rankingowych podano nieprawdziwą informację, że strony uzyskały zbieżne stanowiska. Odwołujący wskazał, że choć usuwanie dostrzeżonych błędów w ofertach, odbywało się poprzez pisemne wezwanie do wyjaśnień, to nie wezwano Odwołującego do udzielenia stosownych wyjaśnień w zakresie rozbieżności między odpowiedzią udzieloną w ankiecie poz. 1.1.1.1, a treścią pozostałej części oferty. We wszystkich innych przypadkach, gdy oferta nie potwierdzała spełnienia warunku mimo twierdzącej odpowiedzi zawartej w ankiecie, umożliwiono Oferentom złożenie wyjaśnień i stosownych dokumentów, a wyjaśnienia pozwalały na uznanie udzielonej odpowiedzi. Odwołujący wskazał iż, najbardziej rażącym przykładem nierównego traktowania, którego doznał, jest uznanie odpowiedzi Oferenta Szpital Specjalistyczny im. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, który w części merytorycznej oferty w tygodniowym czasie pracy wskazanych lekarzy, wpisał jedynie 146 godzin 3 minuty, a odpowiedział w ankiecie, że spełnia wymogi podstawowe, co w konsekwencji powinno było skutkować odrzuceniem oferty nie spełniającej wymogów podstawowych. Odwołujący wskazał, że usunięcie rozbieżności w tym przypadku odbyło się wyłącznie w oparciu o oświadczenie, że podmiot spełnia wskazany warunek. Odwołujący wskazał, że jeżeli Komisja Konkursowa przyjęła odpowiedź twierdzącą w ankiecie w oparciu o oświadczenie przedstawiciela szpitala bez sprawdzania „czy istotnie oferent był uprawniony do udzielenia pozytywnej odpowiedzi”, wbrew jednoznacznej treści części merytorycznej oferty, to niezrozumiałym jest przyczyna dla której nie uznano takiego samego oświadczenia przedstawicieli Odwołującego zawartego w ankiecie.

Odwołujący podtrzymał swoje stanowisko, że jego twierdząca odpowiedź na pytanie zawarte w ankiecie nr 1.1.1.1. była prawidłowa, gdyż posiadane przez niego zasoby w osobach lekarzy okulistów zapewniały spełnienie warunków wymaganych, organizację pracy całodobowej oraz warunek dodatkowy w postaci „równoważnika co najmniej dwóch etatów”.

Odwołujący stwierdził, również że protokół z posiedzenia Komisji Konkursowej w części niejawnej nie zawiera w pkt. II powodów nie wybrania 4 ofert, a w protokole zawierającym ranking otwarcia brak uzasadnienia propozycji złożonych przez Komisję Konkursową w zakresie przyznania liczby świadczeń poszczególnym oferentom, co nie pozwala mu na odniesienie się do sprawy, czy zasady postępowania nie zostały naruszone.

Pismem z dnia 28 stycznia 2015 r. Odwołujący został poinformowany o dołączeniu do akt sprawy protokołów końcowych z negocjacji z Oferentami, których oferty zostały wybrane do zawarcia umów. W/w protokoły zostały udostępnione Odwołującemu zgodnie ze złożonym wnioskiem.

#### **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. 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, przyjmuje 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 niejawnej 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 wojewódzkiego 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 na drodze administracyjnej, czy w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania, nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania.

Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju leczenie szpitalne określone zostały w § 1 pkt 1 zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ, 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) 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:
  - a) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łączenie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
  - b) organizację świadczeń/ turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy;
- 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.

Zgodnie z niniejszym załącznikiem:

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 dla przedmiotowego rodzaju świadczeń w tabeli 1.11.1.

Maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.

Zawarte w tabelach odesłania do załączników, dotyczące wymagań wobec świadczeniodawców, odnoszą się do odpowiednich zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.

Natomiast sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny, dla wszystkich rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 2 do ww. zarządzenia zgodnie z którym liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

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

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

gdzie:

$y_c$  – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny

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

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

$C_{of}$  - cena zaproponowana przez oferenta

$C_{NFZ}$  - cena oczekiwana

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów ankiet, dotyczących danego kryterium, zawartych w części VIII formularza ofertowego. Wartości punktowe w danym kryterium wynikają z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych, na podstawie udzielonej przez oferentów odpowiedzi i przypisanej punktacji za odpowiedź.

Stosując się do wytycznych zawartych w Decyzji nr 2014/173/DSOZ z dnia 8 października 2014 r. przeprowadzono szczegółową analizę dokumentacji dotyczącej oferentów w przedmiotowym postępowaniu.

Należy stwierdzić, że w części dotyczącej warunków wymaganych wszystkie oferty złożone w postępowaniu spełniały wymagane warunki. W przypadku oferenta Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, Komisja Konkursowa analizując wykazany w ofercie personel stwierdziła, że wymiar czasu pracy lekarzy posiadających odpowiednie specjalizacje wynosi łącznie 146 godzin, a Oferent powinien zapewnić co najmniej 205 godzin 10 minut, w związku z tym zwróciła się do Oferenta o wyjaśnienia. Wyjaśnienia Oferenta zostały zaakceptowane przez Komisję. Dokonano sprawdzenia oceny ofert pod względem warunków dodatkowo ocenianych. Poniższe tabele zawierają porównanie uzyskanej przez wszystkich oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących wraz z informacją o maksymalnej możliwej do uzyskania wartości punktowej.

Nazwa Kryterium		Nr pytania		Pytanie		Maksymalna do uzyskania liczba punktów		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAWIT; Bielany, PODLEŚNA 61, 01-673 WARSZAWA		SPZOZ. ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH w Chorzowie; ul. STRZELCÓW BYTOMSKICH 11, 41-500 CHORZÓW		WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY Nr 1 im. Prof. JÓZEFA GASIŃSKIEGO, ul. EDUKACJI 102, 43-100 TYCHY		OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH SPZOZ, ul. PANEMNICKA 65, 40-760 Katowice		Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom		SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu, Aleja Legionów 10, 41-902 Bytom		Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice	
Jakość		PERSONEL				25															
1.1.1.1		Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?				25		0		25		0		25		25		25		25	
Jakość		Liczba punktów po przeskalowaniu		SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA		15															
1.2.1.1		Czy oferent zapewnia laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?				7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
1.2.1.2		Czy oferent zapewnia witrektom - w lokalizacji?				7,5		0		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
Jakość		Liczba punktów po przeskalowaniu		WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ		5															
1.3.1.1		Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?				1,6667		1,6667		0		0		0		1,6667		1,6667		1,6667	
1.3.1.2		Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatę?				1,6667		1,6667		1,6667		1,6667		1,6667		1,6667		1,6667		1,6667	
1.3.1.3		Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?				1,6667		1,6667		1,6667		1,6667		1,6667		1,6667		1,6667		1,6667	
Jakość		Liczba punktów po przeskalowaniu		ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI		5		5		3,333		3,333		3,333		5		5			
1.4.1.1		Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?				0		0		0		0		0		0		0		0	
1.4.1.2		Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?				2,5		2,5		0		0		0		0		0		2,5	
Jakość		Liczba punktów po przeskalowaniu		WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ		-5															
1.5.1.1		Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?				0		0		0		0		0		0		0		0	
1.5.2.1		Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?				0		0		0		0		0		0		0		0	
1.5.2.2		Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?				0		0		0		0		0		0		0		0	
1.5.2.3		Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?				0		0		0		0		0		0		0		0	
1.5.2.4		Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej 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?				0		0		0		0		0		0		0		0	
1.5.3.1		Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?				0		0		0		0		0		0		0		0	

	1.5.3.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.4.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.4.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.4.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.5.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.5.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.6.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.6.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Liczba punktów po przeskalowaniu</b>		0	0	0	0	0	0	0
Dostępność	<b>DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO</b>		5						
	1.6.1.1	Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?	5	5	5	5	5	5	5
	<b>Liczba punktów po przeskalowaniu</b>		5	5	5	5	5	5	5
Kompleksowość	<b>MOZLIWOSC KOMPL.REAL. SW.W DANYM ZAKR.UWZGL.WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.</b>		10						
	1.7.1.1	Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?	0	0	0	0,3125	0,3125	0	0,3125
	1.7.1.2	Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?	0	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125
	1.7.1.3	Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125
	1.7.1.4	Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125
	1.7.1.5	Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125
	1.7.1.6	Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorządowej (WRTK) w lokalizacji?	0	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125
	1.7.2.1	Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?	0	0,3125	0,3125	0,3125	0	0,3125	0,3125
	1.7.3.1	Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?	0	0	1,5625	0	1,5625	0	1,5625
	1.7.3.2	Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?	1,5625	1,5625	1,5625	1,5625	1,5625	1,5625	1,5625
	1.7.3.3	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?	0	0	0	0	0	0	0
	1.7.3.4	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?	0	0	0	1,5625	0	1,5625	1,5625
	1.7.4.1	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?	0	0	0	0 (zmieniona odp. ankietowa z Tak na Nie)	0	0	1,5625
	<b>Liczba punktów po przeskalowaniu</b>		2,5	3,438	5	5,313	5	5	8,438

Kompleksowość		WYMAGANIA FORMALNE	5							
1.8.1.1	Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą; część VIII kodu resortowego: 4920?		2	2	2	2	2	2	2	2
1.8.1.2	Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą; część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?		0	3	3	0	3	3	3	3
Liczba punktów po przeskalowaniu			2	5	5	2	5	5	5	5
Ciągłość		CIĄGŁOŚĆ PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO LUB TERAPEUTYCZNEGO W INNYCH RODZAJACH LUB ZAKRESACH	10							
1.10.1.1	Czy oferent posiada wpis w rejestrze; część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?		5	5	5	5	5	5	5	5
1.10.1.2	Czy oferent posiada wpis w rejestrze; część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?		5	0	0	5	0	0	5	5
Liczba punktów po przeskalowaniu			10	5	5	10	5	5	10	10
<b>Suma Punktów</b>			<b>67</b>	<b>33,438</b>	<b>63,333</b>	<b>40,646</b>	<b>63,333</b>	<b>65</b>	<b>75,938</b>	<b>75,938</b>

Nazwa Kryterium	Nr pytania	Pytanie	Maxymalna do uzyskania liczba punktów	NEFROLUX Lucjan Sobleraj, Wojciech Kamliński Spółka Jawna, ul Szpitalna 6, 41-100 Sienianowice Śląskie	SZPITAL MIEJSKI W RUDZIE ŚLĄSKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. WINCETEGO LIPA 2, 41-703 RUDA ŚLĄSKA	Centrum Dializa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabloniowa 27, 41-200 Sosnowiec	EuroMedic MEDICAL CENTER, ul. Kościuszki 92, 40-519 Katowice (Tomasz Ludyga, os. Tyrsiądca 9/5, 40-874 Katowice)	Szpital Specjalistyczny Im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej; ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza	Szpital Wojskowy z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gliwicach	Szpital Wielospecjalistyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gliwicach	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy Spółka Akcyjna
Jakość	1.1.1.1	Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?	25	25	0	0	25	0	25	0 (zmieniono odp ankietowa z Tak na Nie)	25
Liczba punktów po przeskalowaniu			25	0	0	25	0	25	0	25	
Jakość		SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15								
1.2.1.1	Czy oferent zapewni laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG - w lokalizacji?		0	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
1.2.1.2	Czy oferent zapewni witekrom - w lokalizacji?		0	0	0	7,5	7,5	7,5	7,5	0	7,5
Liczba punktów po przeskalowaniu			0	7,5	7,5	15	15	15	15	7,5	15
Jakość		WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEN	5								
1.3.1.1	Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?		1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0	0	1,6667
1.3.1.2	Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?		1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0	1,6667	1,6667
1.3.1.3	Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?		1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	0	1,6667	1,6667
Liczba punktów po przeskalowaniu			5	5	5	5	5	5	1,667	1,667	5
Jakość		ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	5								
1.4.1.1	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?		0	0	0	0	2,5	0	0	0	0
1.4.1.2	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?		0	0	2,5	2,5	2,5	0	2,5	0	0
Liczba punktów po przeskalowaniu			0	0	2,5	2,5	5	0	2,5	0	0
Jakość		WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-5								
1.5.1.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.5.2.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.5.2.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?		0	0	0	0	0	0	0	0	0

	1.5.2.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.2.4	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej 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?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.3.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.3.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.4.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.4.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.4.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.5.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.5.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.6.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1.5.6.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?		0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Liczba punktów po przeskalowaniu</b>				0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Dostępność</b>	<b>DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO</b>		<b>5</b>									
	1.6.1.1	Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?		5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>Liczba punktów po przeskalowaniu</b>				5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>Kompleksowość</b>	<b>MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR. UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.</b>		<b>10</b>									
	1.7.1.1	Czy oferent zapewnia realizację badań RM - w lokalizacji?		0	0	0	0,3125	0,3125	0	0	0	0
	1.7.1.2	Czy oferent zapewnia realizację badań TK - w lokalizacji?		0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0	0,3125	0,3125
	1.7.1.3	Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?		0	0	0,3125	0,3125	0,3125	0	0	0,3125	0,3125
	1.7.1.4	Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?		0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125
	1.7.1.5	Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?		0	0	0	0	0	0	0	0	0,3125

1.7.1.6	Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?		0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0,3125	0	0,3125	
1.7.2.1	Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?		0,3125	0	0,3125	0	0,3125	0	0	0	
1.7.3.1	Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B01, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.5?		0	0	0	1,5625	0	0	0	1,5625	
1.7.3.2	Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt. 32.4?		1,5625	1,5625	1,5625	1,5625	1,5625	1,5625	1,5625	1,5625	
1.7.3.3	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowe wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 wymienione w załączniku nr 3 ppkt od 32.9 - 32.10.3 do Zarządzenia Prezesa NFZ?		0	0	0	0	0	0	0	0	
1.7.3.4	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B04, B05, B06 wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.6 - 32.7.2?		0	0	0	0	0	0	0	0	
1.7.4.1	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń 5.52.01.0001476, 5.52.01.0001477, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppk. 32.8?		0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Liczba punktów po przeskalowaniu</b>			<b>2,813</b>	<b>2,5</b>	<b>3,125</b>	<b>4,688</b>	<b>3,438</b>	<b>2,5</b>	<b>1,875</b>	<b>4,688</b>	
<b>Kompleksowość</b>	<b>WYMAGANIA FORMALNE</b>		<b>5</b>								
	1.8.1.1	Czy oferent posiada Aptekę szpitalną / zakładową, wpisaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego: 4920?		0	2	2	2	2	2	2	
	1.8.1.2	Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?		0	0	3	3	3	3	0	3
<b>Liczba punktów po przeskalowaniu</b>			<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
<b>Ciągłość</b>	<b>CIĄGŁOŚĆ PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO LUB TERAPEUTYCZNEGO W INNYCH RODZAJACH LUB ZAKRESACH</b>		<b>10</b>								
	1.10.1.1	Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1600 poradnia okulistyczna?		0	5	0	5	5	5	5	5
	1.10.1.2	Czy oferent posiada wpis w rejestrze: część VIII kodu resortowego 1602 poradnia leczenia jaskry?		0	0	0	5	0	0	0	0
<b>Liczba punktów po przeskalowaniu</b>			<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
<b>Suma Punktów</b>			<b>37,813</b>	<b>27</b>	<b>28,125</b>	<b>72,188</b>	<b>43,438</b>	<b>59,167</b>	<b>25,542</b>	<b>64,688</b>	

Wskazać należy, że weryfikacja prawidłowości udzielonych odpowiedzi możliwa jest wyłącznie w oparciu o dokumenty będące w posiadaniu Śląskiego OW NFZ. Prawidłowość udzielonych odpowiedzi na niektóre grupy pytań mogła zostać zweryfikowana wyłącznie w miejscu realizacji świadczeń (pytania dotyczące pomieszczeń oraz rozwiązań architektonicznych: *Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?, Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych, przystosowane dla osób niepełnosprawnych?, Czy oferent zapewnia dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie prawa budowlanego?, Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łóżek?*). W ramach przedmiotowego postępowania Komisja zgodnie z pkt 3.1.15 „Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (nr 2011/001/BO/KONTR/5.9) zgodnie z którym Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie, na który została złożona oferta, przeprowadziła kontrole trzech nowych oferentów: NZOZ Centrum Medyczne Mavit, NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna, EuroMedic MEDICAL CENTER. W pozostałych przypadkach odstąpiono od przeprowadzania kontroli. Ponadto Komisja Konkursowa w przedmiotowym postępowaniu nie wymagała od oferentów, którzy pozytywnie odpowiedzieli na



pytania *Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?* oraz *Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?* przekazania do wglądu dokumentów potwierdzających. Również w przypadku pytania *Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepów - w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?* Komisja Konkursowa nie wymagała udokumentowania udzielonych odpowiedzi. Podobnie w przypadku pytania *Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorzędowej (WRTK) w lokalizacji?* oferenci nie byli wzywani do udokumentowania czy wykazany w ofercie sprzęt spełnia powyższe.

Należy wskazać, że w pozostałej części, w przypadku braku jednoznacznych informacji zawartych w ofertach Komisja Konkursowa wzywała oferentów do złożenia wyjaśnień i opierała się na przedłożonych przez oferentów oświadczeniach.

Analizując oferty konkurencyjne wobec oferty Odwołującego stwierdzono:

- Oferent Szpital Kliniczny nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, na pytanie: *Czy oferent posiada wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: część VIII kodu resortowego 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4264 Oddział intensywnej terapii?*

– odpowiedział twierdząco, równocześnie Oferent ten na pytanie 1.9.5.2 - *Czy oferent posiada w strukturze organizacyjnej szpitala oddział anestezjologii i intensywnej terapii?* odpowiedział: *Nie dotyczy, oferent zapewnia co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii.*

- w przypadku Oferenta Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach potwierdzeniem pozytywnej odpowiedzi na pytanie - *Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii i/ lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA) w lokalizacji?* jest posiadanie w rejestrze pracowni angiografii oka,

- oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne MAVIT zawiera pozytywną odpowiedź na pytanie *Czy oferent zapewnia realizację badań histopatologicznych śródoperacyjnych - w lokalizacji?* W lokalizacji znajduje się punkt pobrań, badania wykonywane są w ramach umowy podwykonawczej,

- w ofercie Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza co do pytania *Czy oferent spełnia warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grupy B11, B12, B13, B14, B15, B72, B73, B74, wymienione w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ w ppkt 32.4?*

– w odniesieniu do personelu wykazanego w ofercie Komisja Konkursowa przyjęła przesłane przez Oferenta wyjaśnienie.

Odnosząc się do podnoszonych w odwołaniu zarzutów dotyczących ustalenia warunków postępowania naruszających równe traktowanie i uczciwą konkurencję, a także narzucenia świadczeniodawcom warunków, które nie znajdują podstawy prawnej, wskazać należy, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców określił Prezes NFZ, działając na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i pkt 3 ustawy. Należy wskazać, jak uczynił to Prezes NFZ w Decyzji nr 2014/173/DSOZ, że uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców i kryteriów oceny ofert – mogą być zgłaszane na etapie konsultacji projektów takich warunków, natomiast ustalone - na podstawie art. 146

ustawy przez Prezesa NFZ, są wiążące w danym postępowaniu (por. wyrok WSA w Warszawie z 23 stycznia 2007 r., sygn. akt VII SA/Wa950/06). W ogłoszeniu konkursu ofert o nr 12-12-0007771/LSZ/03/1/1 wymienione zostały zarządzenia Prezesa NFZ, obowiązujące w tym postępowaniu. Tym samym, wszelkie wymagania i kryteria oceny ofert były znane jeszcze przed przystąpieniem do postępowania oraz były jednakowe dla wszystkich świadczeniodawców. Odwołujący w oświadczeniu z dnia 3 stycznia 2012 r. załączonym do oferty potwierdził, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń, oraz że przyjmuje je do stosowania. Nie można wobec tego uznać powyższych zarzutów za zasadne. Należy wskazać, że zgodnie z zarządzeniem 72/2011/DSOZ, spełnianie warunków wymaganych jest elementem niezbędnym, warunkującym uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi, które również określone są tym zarządzeniem. Obowiązujące w niniejszym postępowaniu warunki wymagane i warunki wymagane dodatkowo, a także warunki dodatkowo oceniane, były jawne, zawarte są bowiem w załączniku nr 3 do ww. zarządzenia 72/2011/DSOZ. To, że oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi wynika wprost z zapisów zarządzenia 54/2011/DSOZ „...liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą jest uzależniona od wymagań i warunków dodatkowo ocenianych określonych dla danego zakresu świadczeń.” (ust. 2 załącznika nr 1). Zarządzenie 54/2011/DSOZ wskazuje również, że „Zawarte w tabelach odesłania do załączników, dotyczące wymagań wobec świadczeniodawców, odnoszą się do odpowiednich zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej.” a więc w przypadku tego postępowania odsyła właśnie do zarządzenia 72/2011/DSOZ.

Należy jeszcze raz wskazać, że ogłoszenie o postępowaniu zawierało wszystkie obowiązujące w postępowaniu akty, a Odwołujący potwierdził w oświadczeniu z dnia 3 stycznia 2012 r. że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń, oraz przyjmuje je do stosowania. Wobec powyższego podnoszone przez Odwołującego zarzuty, że w treści ogłoszenia nie wskazano stosownych zarządzeń, oraz że tylko warunki wymagane mogą być w konkursie oceniane merytorycznie nie znajdują uzasadnienia.

Odnosząc się do zarzutu nieuzasadnionego nieprzyznania punktów za odpowiedź na pytanie nr 1.1.1.1 należy wskazać, że przedłożone przy piśmie z dnia 8 grudnia 2014 r. (znak: SzW/ZS/170/2014) kopie umów o pracę oraz umów zawartych z indywidualnymi praktykami lekarskimi potwierdzają fakt zatrudniania wykazanych w ofercie Odwołującego lekarzy okulistów w dniu jej złożenia. Odwołujący potwierdził w w/w piśmie, że łączny czas zatrudnienia lekarzy okulistów (lekarzy specjalistów oraz lekarzy będących w trakcie specjalizacji) przedstawiony w ofercie wynosił 220 godzin i 50 minut (w tym 26 godzin lekarzy będących w trakcie specjalizacji) wskazał jednocześnie, że pozostały czas pracy w/w lekarzy okulistów zatrudnionych w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Gliwicach,

wykazanych w przedmiotowym postępowaniu konkursowym obejmował realizację świadczeń w ramach izby przyjęć. W ofercie Odwołującego złożonej w ramach konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - postępowania dodatkowego, w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: izba przyjęć, nr postępowania 12-12-900859/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1 (oferta numer 12-12-900859/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1/0403), wykazani zostali wszyscy lekarze okuliści, którzy zostali wskazani również w ramach oferty z zakresu okulistyki. Łączny czas pracy w ramach izby przyjęć wynosi 68 godzin (co potwierdza również Odwołujący w piśmie z dnia 8.12.2014 r.).

Czasu pracy lekarzy realizujących świadczenia w ramach izby przyjęć (zakresu będącego zarówno przedmiotem odrębnego postępowania konkursowego, jak i przedmiotem odrębnej umowy w rodzaju leczenie szpitalne) nie można wliczać do czasu pracy personelu oddziału okulistyki. Tym samym nie jest możliwy do przyjęcia stanowisko Odwołującego, iż Komisja Konkursowa powinna była uwzględnić liczbę godzin wykazanych w szpitalnej izbie przyjęć, co za tym idzie zsumować godziny wskazane dla oddziału okulistycznego oraz izby przyjęć, do łącznej wartości 288 godzin i 50 minut. Jak wskazano obydwie świadczenia są odrębnymi zakresami umowy w rodzaju leczenie szpitalne. Zgodnie z zapisami załącznika nr 3 - *warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140 poz. 1143 z 2009 r. z późn. zm) podmioty lecznicze realizujące umowy w zakresie okulistyka – hospitalizacja zobowiązane były do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia - specjalista okulistyki lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w okulistyce lub lekarz w trakcie specjalizacji z okulistyki. Brak jest, jak to ma miejsce w przypadku innych zakresów, zapisu dopuszczającego łączenie dyżuru medycznego z innymi oddziałami. Tym samym nie zostało dopuszczone łączenie całodobowej opieki lekarskiej zapewnianej w ramach oddziału okulistyki z innymi szpitalnymi komórkami organizacyjnymi. Komisja Konkursowa dokonała zmiany odpowiedzi na pytanie ankietowe *Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?* z udzielonej pierwotnie przez Odwołującego „Tak” na „Nie” bez wzywania Oferenta do złożenia wyjaśnień na podstawie treści oferty. W chwili składania oferty Odwołujący nie był uprawniony do pozytywnej odpowiedzi na w/w pytanie ponieważ jak wskazano powyżej łączny czas pracy lekarzy okulistów wykazany w ofercie był niewystarczający. Zasadne zatem jest, wobec potwierdzenia przez Odwołującego, iż łączny czas pracy lekarzy okulistów wynosił 220 godzin i 50 minut, że Odwołujący nie otrzymał punktów za odpowiedź na pytanie ankietowe *Czy oferent zapewnia dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista okulistyki?* Odwołujący mógłby otrzymać punkty za powyższą odpowiedź gdyby wykazał zatrudnienie lekarzy okulistów (z wyłączeniem izby przyjęć) w łącznym wymiarze co najmniej 281 godzin 45 minut.

Odnosząc się do zarzutu dowolności w wyborze oferentów, z którymi prowadzone były negocjacje wskazać należy, że zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Przepis ten nie obliguje do przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami. Art. 142 ust. 7 obliguje Komisję Konkursową jedynie do przeprowadzenia negocjacji co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Zgodnie z § 15 Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącej załącznik do Uchwały Nr 36/205/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r. Komisja w części niejawnego postępowania może prowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Zgodnie z „Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (nr 2011/001/BO/KONTR/5.9) w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji Komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Do negocjacji zaprasza się wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia (pkt. 3.2.2 procedury). Komisja Konkursowa działała zgodnie z niniejszą procedurą kwalifikując do negocjacji oferentów którzy uzyskali punkty za kryteria niecenowe zawierające się w przedziale od 37,813 do 75,938 punktów. Wobec powyższego zarzuty Odwoływającego dotyczące dowolności działania Komisji Konkursowej w tym przedmiocie należy uznać za niezasadne. Wyjaśnić dodatkowo należy, że Odwoływający nie miał możliwości podniesienia swojej pozycji w rankingu końcowym w wyniku ewentualnej zmiany ceny w taki sposób aby oferta została wybrana do zawarcia umowy. Jak już wskazano powyżej ocena za kryteria niecenowe oferty Odwoływającego wynosiła 25,542 punktów, natomiast za kryterium ceny – 10,577. W przedmiotowym postępowaniu maksymalna liczba 20 punktów można było uzyskać za podanie ceny niższej lub równej cenie minimalnej. Punktacja za kryterium ceny obliczana była zgodnie z podanym wyżej wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia 54/2011/DSOZ. Nawet w przypadku obniżenia ceny do poziomu pozwalającego na uzyskanie za kryterium ceny maksymalnej liczby punktów oferta odwoływającego mogłaby zostać oceniona łącznie na maksymalnie 45,542 punktów natomiast ostatnia oferta wybrana do zawarcia umowy oceniona została łącznie na 50,646 punktów.

Nieuzasadniony jest również zarzut naruszenia zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań, Ogłoszenie o konkursie dokonane zostało prawidłowo ponieważ wskazywało wszystkie akty prawne obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego dot. anonimizacji ofert oraz niezapoznania go w ten sposób z aktami sprawy należy wskazać, że Odwołującemu udostępniono pełną dokumentację złożoną przez oferentów w postępowaniu konkursowym. Dokonano cyfryzacji wszystkich złożonych w postępowaniu ofert, wraz z dokumentacją konkursową. Z przekazanych Odwołującemu kopii elektronicznych przedmiotowych dokumentów usunięto wyłącznie dane osobowe, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. Anonimizacji uległy informacje zawierające imiona, nazwiska, numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu pracowników podmiotów leczniczych uczestniczących w postępowaniu. Tak więc zarzut powyższy należy uznać za nieuzasadniony.

Odnosząc się do zarzutu niezgodnienia stanowisk negocjacyjnych w przypadku dwóch Oferentów z którymi zostały zawarte umowy, należy wskazać że protokoły końcowe z negocjacji stanowią element dokumentacji zawartych w wyniku rozstrzygniętego postępowania konkursowego umów. W oparciu o podpisane przez oferentów i przedstawicieli Komisji Konkursowej protokoły końcowe z negocjacji sporządzane są umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie jest możliwe zawarcie przedmiotowych umów bez zakończenia rozpoczętych negocjacji odpowiednim protokołem końcowym. Wskazywane przez Odwołującego protokoły rozbieżności wraz z notatkami służbowymi sporządzonymi przez zespoły negocjacyjne dokumentują jedynie pierwszy etap prowadzonych z oferentami negocjacji, kiedy strony nie uzgodniły jeszcze stanowisk. Kolejny etap zakończył się podpisaniem protokołów końcowych z negocjacji.

W odniesieniu do zarzutów braku w protokole z posiedzenia Komisji Konkursowej w części niejawnej uzasadnienia niewybrania do zawarcia umowy 4 Oferentów oraz braku uzasadnienia propozycji złożonych przez Komisję w zakresie liczby świadczeń w rankingu otwarcia, należy jeszcze raz wskazać, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji złożonych ofert pod względem spełniania warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych dla realizacji świadczeń objętych postępowaniem, wynikających z obowiązujących przepisów. Wszystkie oferty jako spełniające wymagania Oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej. Podkreślić należy, że oferty, konkurują ze sobą wyłącznie w oparciu o uzyskaną punktację, określoną dla warunków dodatkowo ocenianych. W zależności od liczby uzyskanych punktów poszczególne oferty pozycjonowane były od oferty o największej liczbie punktów do oferty o liczbie najmniejszej, co znajduje odzwierciedlenie w rankingu otwarcia. Natomiast ranking końcowy powstał w oparciu o punktację warunków dodatkowo ocenianych (kryteria niecenowe) wraz z kryterium cenowym. Ranking przedmiotowego postępowania obejmował wszystkie 15 ofert. Oferty zostały uszeregowane

w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wykorzystania łącznej wartości środków finansowych dedykowanych dla niniejszego postępowania. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór 11 ofert (pozostałych 4 ofert nie wybrano). Komisja Konkursowa nie kierowała się innymi kryteriami niż wskazane powyżej. Wskazać należy, że ocena złożonych ofert jak również przypisanie punktacji dla poszczególnych ocenianych pozycji zostało przeprowadzone automatycznie, tj. przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte w Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. 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 oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie Komisji było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa.

Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

## **POUCZENIE**

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. 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.

DYREKTOR  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

  
.....Ewa Mamat.....

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Otrzymują:

1. Szpital Wielospecjalistyczny Sp. z o.o., ul. Kościuszki 1, 44-100 Gliwice,
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