



Narodowy Fundusz Zdrowia

Pomorski Oddział Wojewódzki w Gdańsku

WO/ZRP – PS/38-D

Gdańsk, dnia 21 stycznia 2014 r.

**Szpital Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o.**  
**ul. Wójta Radtkego 1**  
**81-348 Gdynia**

**DECYZJA nr 8/2014**

**z dnia 21 stycznia 2014 r.**

**Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust.5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w związku z art. 138 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

***Szpital Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o.***

***od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000237/AOS/02/1/02.1100.001.02/1***

***w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna***

***w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii***

***na obszar: 2262- m. Gdynia***

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:  
Oddala odwołanie Szpitala Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. w Gdyni.

## Uzasadnienie

W dniu 25.02.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.07.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1.645.316,30 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 15.03.2013 r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 18.03.2013 r. a otwarcia ofert na dzień 20.03.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 15 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała braki formalne- tj. oświadczenie o wpisie do właściwych rejestrów, według wzoru stanowiącego załącznik do aktualnego zarządzenia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej- rejestr podmiotów działalności leczniczej (w formularzu ofertowym brak danych identyfikujących oferenta dotyczących wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą). Braki formalne zostały uzupełnione w terminie. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 2.566.107,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 1.645.316,30 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 12 oferentami (Komisja Konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia). Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń. Oferta Szpitala św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. nie została zakwalifikowana do negocjacji z powodu niskiej oceny za kryteria niecenowe.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 12 oferentów na 12 miejsc udzielania świadczeń, Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000237/AOS/02/1/02.1100.001.02/1. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego

rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty w ostatecznym rozstrzygnięciu postępowania zarzucając komisji konkursowej:

- naruszenie art. 134 poprzez naruszenie obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i poprzez naruszenie obowiązku prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
- naruszenie art. 142 ust. 5, ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze publicznych środków (Dz. U. 2008.164.1027 ze zm.) poprzez przeprowadzenie negocjacji w części niejawnego konkursu z pominięciem świadczeniodawcy, którego usługi zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność
- naruszenie art. 148 poprzez zastosowanie niewłaściwych kryteriów oceny ofert polegających na pominięciu ciągłości świadczonych usług,
- naruszenie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 nr 157 poz. 1240) poprzez nieprzestrzeganie zasady gospodarności w przyznawaniu środków pieniężnych na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej, polegające na nie uwzględnieniu zróżnicowania oferentów pod kątem posiadanego wyposażenia, możliwości kadrowych oraz ilości i ceny usług,
- naruszenie art. 2 w zw. Z art. 3 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (DZ.u.2001.112.1198 ze zm.) poprzez odmowę udostępnienia świadczeniodawcy akt postępowania konkursowego.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W dniu 26.06.2013 r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i nie wniósł uwag. Oferent zapoznał się z następującymi dokumentami:

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
- 4) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;

- 5) Oświadczenia członków komisji;
- 6) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- 7) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- 8) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 9) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- 10) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 11) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
- 12) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 13) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- 14) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;
- 15) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- 16) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- 17) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Decyzją nr 332/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 09.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając komisji konkursowej naruszenie:

1. naruszenie art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprzestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, które to działanie spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta.
2. naruszenie przepisów art. 7, art. 10 oraz art. 77 i art. 80 kodeksu postępowania administracyjnego polegającego na odmowie dostępu do akt prowadzonego postępowania, które to działanie uniemożliwiło oferentowi wypowiedzenie się, co do zebranych w Oddziale Funduszu dowodów i materiałów, a w konsekwencji spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta.
3. naruszenie art. 142 ust. 5, ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze publicznych środków (Dz. U. 2008.164.1027 ze zm.) poprzez przeprowadzenie negocjacji w części niejawnej konkursu z pominięciem świadczeniodawcy, którego usługi zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność,

4. naruszenie art. 148 ustawy poprzez zastosowanie niewłaściwych kryteriów oceny ofert, które w końcowym efekcie nie pozwoliły dokonać wyboru świadczeniodawcy gwarantującego spełnienie wymogów ustawowych.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/601/DSOZ z dnia 20.11.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 332/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Prezesa Funduszu organ I instancji, wydając zaskarżoną decyzję, rażąco naruszył w szczególności art. 10 § 1 i art. 73 § 1 i § 1a kpa nie umożliwiając skarżącemu zapoznanie się z ofertami konkurencyjnymi, pomimo iż odwołujący wniosek taki złożył. Zdaniem Prezesa Funduszu organ I instancji powinien okazać odwołującemu pełne akta sprawy, obrazujące przebieg postępowania konkursowego, w tym także dokumentację dotyczącą ofert podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego się. Przy czym dokumentacja ta powinna być udostępniona w warunkach i formie, która nie doprowadzi do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego w szczególności zakazujących przekazywania danych wrażliwych prawnie chronionych, jak też naruszających przepisy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w oparciu o art. 10 kpa, umożliwił odwołującemu się zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego. Oferent zapoznał się z następującymi dokumentami:

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferty:
  - a) 001809- Szpital św. Wincenta a Paulo Sp. z o.o. w Gdyni (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
  - b) Pełna dokumentacja ofert podmiotów konkurencyjnych- dane w ofertach podmiotów konkurencyjnych zanonimizowano,
- 4) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;
- 5) Oświadczenia członków komisji;
- 6) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- 9) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- 10) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 11) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;

- 12) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 13) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
- 14) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 15) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- 16) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawniej;
- 17) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- 18) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- 19) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Po zapoznaniu się w dniu 09.01.2014 r. z dokumentacją w trybie art. 10 kpa Odwołujący wniósł pismem znak: SW/BZ/EL/075/0045/2014 z dnia 15.01.2014 r. następujące zastrzeżenia:

- większość zakwalifikowanych w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego konkursu podmiotów udziela świadczeń na zasadzie podwykonawstwa (dot. to w szczególności takich świadczeń jak próba wysiłkowa, kontrola urządzeń wszczepiennych), które to rozstrzygnięcie narusza zasadę kompleksowości,
- świadczenia specjalistyczne udzielane są poza obszarem Miasta Gdyni, co skutkuje naruszeniem zasady konkursowej jaką jest dostępność świadczeń,
- wskutek braku zaproszenia do negocjacji tut. Szpital jako oferent pozbawiony został możliwości negocjacji ceny i ilości świadczeń objętych konkursem, które to postępowanie narusza zasadę równego traktowania oferentów oraz pozbawiło tut. Oferenta możliwości np. obniżenia ceny za oferowane jednostkowe świadczenie,
- Fundusz w ocenie ofert zgłoszonych do konkursu w sposób niewłaściwy ocenił, tak ważny element, jak kontrolę podmiotu leczniczego, które to postępowanie stanowi naruszenie zasady jakości udzielanych świadczeń,
- pominięta została zasada ciągłości udzielania świadczeń (choć nie stanowiła ona kryterium konkursowego).

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Szpital Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. w Gdyni, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

**odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.**

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych

w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Zgodnie zaś z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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., oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Nadmienić w tym miejscu należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów.

Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi bowiem, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy”. Z treści tego przepisu wynika zatem, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami - rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter

rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, *LEX nr 533330*) wskazał, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 r. (sygn. akt: SA /Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Podobne stanowisko zawarł Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 r. (II GSK 474/10) wskazując, iż przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania Szpitala Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, ale jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc wyłącznie



postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000237/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Szpitala Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane - konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

W dniu 2 maja 2013 r. Odwołujący się został wezwany przez Komisję Konkursową w trybie pilnym do wyjaśnienia rozbieżności danych w ofercie dotyczących zapewnienia dostępu do wykonywania świadczeń: echokardiografia przezprzelykowa lub echokardiografia obciążeniowa. Oferent udzielił odpowiedzi, iż wykonuje ww. świadczenia jednak nie przedstawił żadnego dokumentu potwierdzającego, iż jego pracownia posiada akredytację tj. pracownia spełniająca wymagania pracowni klasy B lub C wg zasad Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

W postępowaniu nr 11-13-000237/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 złożono łącznie 15 ofert na 15 miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert: I miejsce w rankingu, ostatnia nad linią „odcięcia” i odwołującego się.

Nazwa kategorii	max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów odwołującego się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	68,000	46,454	68,000	49,273
Kryteria cenowe	20,000	10,000	20,000	20,000
<b>Razem</b>	<b>88,000</b>	<b>56,454</b>	<b>88,000</b>	<b>69,273</b>

Ocena ofert, w tym odwołującego się, pod względem szczegółowej oceny poszczególnych kryteriów przedstawiała się następująco:

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
<u>Iwona Goworowska-Szymula</u>	20,000		5,000	48,000	15,000		68,000	88,000
<u>Centrum Medyczne "Płyta Redłowska" Spółka Cywilna</u>	20,000		1,364	45,000	15,000		61,364	81,364
<u>Centrum Medyczne Dąbrowa - Dąbrowka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		2,727	48,000	9,000		59,727	79,727
<u>"Przychodnia Orłowo" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		1,364	48,000	9,000		58,364	78,364
<u>"VITA-MED CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		0,000	48,000	9,000		57,000	77,000
<u>Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej</u>	20,000		2,727	45,000	9,000		56,727	76,727
<u>Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		1,364	48,000	6,000		55,364	75,364
<u>Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "Śródmieście" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		1,364	38,909	15,000		55,273	75,273
<u>"Przychodnia u Źródła Marii" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		0,000	48,000	6,000		54,000	74,000
<u>"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wzgórze Św. Maksymiliana" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		0,000	48,000	6,000		54,000	74,000
<u>Alina Elżbieta Wasilewska-Piepiorka</u>	20,000		1,364	45,000	6,000		52,364	72,364
<u>Przychodnia Lekarska Obtuże II Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		1,364	38,909	9,000		49,273	69,273
<u>Szpital Św. Wincentego a Paulo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	10,000		3,636	29,818	13,000		46,454	56,454
<u>Szpital Morski im. PCK</u>	10,000		1,364	29,818	13,000		44,182	54,182
<u>Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej</u>	11,124		0,000	24,818	9,000		33,818	44,942

\*podkreślenie oznacza wybór oferenta w rozstrzygnięciu postępowania

Karta oceny oferty Odwołującego.

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Kod kryterium oceny	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowane	Min liczba punktów do uzyskania - skalowane	Max liczba punktów do uzyskania - skalowane	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Czy Dyskwalifikuje	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
Jakość	PERSONEL	12	0,000	30,000	10	Tak	0	30	9,0909	Nie	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista kardiologii lub hipertensjologii?	Czas pracy powyżej 50% do 75% włącznie czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
Jakość	PERSONEL	12	0,000	3,000	3	Tak	0	30	2,7273	Nie	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50%	Tak
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	13	0,000	10,000	8	Tak	0	10	8,0000	Nie	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie
Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	14	0,000	1,000	1	Tak	0	15	5,0000	Nie	Czy oferent zapewnia echokardiograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	Tak
Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	14	0,000	1,000	1	Tak	0	15	5,0000	Nie	Czy oferent zapewnia Holter EKG - w miejscu?	Tak
Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	14	0,000	1,000	1	Tak	0	15	5,0000	Nie	Czy oferent zapewnia Holter RR (ABPM) - w miejscu?	Tak
Jakość	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	16	0,000	3,000	3	Tak	0	3	3,0000	Nie	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie

Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie

Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	20	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Tak
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	20	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	20	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig	Tak
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR., UWZGLĘDNIWYSZYTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	23	0,000	5,000	5	Tak	0	5	2,2727	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość kontroli urządzeń wszczepialnych serca zgodnie z warunkami rozporządzenia	Tak
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR., UWZGLĘDNIWYSZYTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	23	0,000	3,000	3	Tak	0	5	1,3636	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość wykonania badań elektrokardiograficznych wysiłkowych serca - w lokali	Tak

Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR., UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	23	0,000	3,000	0	Tak	0	5	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do wykonania świadczeń (lub możliwość wykonania w lokalizacji): echokard	Nie
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy świadek udziela lekarz specjalista kardiologii lub hipertensjologii albo lekarz w trakcie spec	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do Holtera EKG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do Holtera RR (ABPM)?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia echokardiograf - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia elektrokardiograf - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do echokardiografu z opcją Dopplera ?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy

0

												ania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy poradnia specjalistyczna jest czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, w	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym l	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do badań elektrokardiograficznych wysiłkowych serca?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Cena	CENA	7				Tak			10,0000			

Nieprzedstawienie przez oferenta niezbędnych dokumentów dot. spełniania warunku rankingującego (dysponowania echokardiografią przezprzełykową w miejscu) nie pozwoliło na doliczenie tzw. punktów rankingujących mających wpływ na ogólny wynik oceny z tytułu kryteriów niecenowych. Należy w tym miejscu podkreślić, iż nawet gdyby, zakładając hipotetycznie, z tytułu obniżenia ceny maksymalnie o 10% odwołujący się uzyskał dodatkowe 10 punktów i tak w łącznej klasyfikacji uzyskałby mniejszą liczbę punktów niż „ostatni oferent nad linią odcięcia”.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się w zakresie naruszenia zasady kompleksowości poprzez zakwalifikowanie podmiotów udzielających świadczeń na zasadzie podwykonawstwa, wniesionych po zapoznaniu się przez Odwołującego się z dokumentacją w trybie art. 10 kpa podmiotów konkurencyjnych, stwierdzić należy, co następuje:

Zgodnie z zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30.09.2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm. ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia w dniu składania oferty, jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy, wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane- konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący, co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację. W przypadku takich świadczeń min. jak badania elektrokardiograficzne wysiłkowe serca, czy badania holter ekg warunkiem wymaganym jest dostęp do tych badań. Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu MZ z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ze zmianami: „dostęp” – to zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane.” Każdy z oferentów deklarując zapewnienie dostępu do wykonywania określonych świadczeń poprzez zawarcie umowy podwykonawstwa musi mieć na uwadze, iż podwykonawca ten winien spełnić warunki wymagane do realizacji tych świadczeń wynikające z rozporządzenia MZ i zarządzenia Prezesa NFZ. Nadto każda z zawartych umów musi posiadać klauzulę o poddaniu się kontroli NFZ. Wyżej wymienienie oferenci w złożonych oświadczeniach w ofertach zobowiązali się do przedstawienia danych zgodnych ze stanem prawnym i faktycznym.

W odniesieniu zaś do zarzutu braku zaproszenia do negocjacji Odwołującego się i naruszenie w tym zakresie zasady równego traktowania oferentów- podnieść należy, iż zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji konkursowej jest wybór najkorzystniejszych ofert (oferty), w ramach kwoty zamówienia. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Konkurs ofert nie stanowi również gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie jest też gwarancją jej zawarcia, a trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń. Komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach w części niejawniej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia





liczby planowanych do udzielania świadczeń i ceny za udzielane świadczenia. Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent (ust. 7 art. 142). W opisanym przypadku podjęto decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, których łączna ocena oferty była najwyższa pod względem kryteriów niecenowych. Do przeprowadzenia negocjacji komisja zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniała możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej wartości, z uwzględnieniem pozycji w rankingu otwarcia. Z oferentem nie prowadzono negocjacji bowiem przedmiotem tychże mogą być wyłącznie cena i liczba punktów. Oferta odwołującego się, ze względu na niską punktację za kryteria niecenowe, nawet przy maksymalnym obniżeniu wartości punktu (tzn. o 10%) w stosunku do ceny oczekiwanej i tak nie uzyskaby wystarczającej liczby punktów oceny umożliwiającej jej wybranie i zawarcie umowy.

W przedmiocie zarzutu naruszenia zasady jakości udzielania świadczeń- Organ I instancji wskazuje, że zgodnie § 6 ust. 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, w toku postępowania konkursowego: „Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”. Zatem, komisja ma prawo a nie obowiązek przeprowadzić kontrolę oferentów. Mając na uwadze wskazany przepis jak również czas niezbędny do przeprowadzania każdorazowo kontroli u wszystkich oferentów – praktyką przyjętą przez komisję konkursową stało się przeprowadzanie obowiązkowej kontroli u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. W sytuacji nieprzeprowadzenia kontroli Komisja konkursowa opiera się na danych i informacjach przekazanych w ofercie przez samych oferentów. Wszyscy oferenci w punkcie „13” złożonego Oświadczenia oferenta oświadczyli, że dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

Ustosunkowując się do zarzutu dot. nieprawidłowej oceny oferty oferenta Iwona Goworowska-Szymula dot. gabinetu diagnostyczno-zabiegowego należy zauważyć, że ankieta nie zawierała

pytania dotyczącego posiadania gabinetu diagnostyczno- zabiegowego, więc Oferent za jego posiadanie nie mógł uzyskać żadnych dodatkowych punktów. Ponadto gabinet diagnostyczno-zabiegowy, aby był odebrany przez SANEPID i wpisany do rejestru podmiotów musi spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ponadto Pani Iwona Goworowska-Szymula w złożonej ofercie wykazała tylko lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii, zatem odpowiedź na pytanie 1.1.1.1 ankiety „Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni” jest prawidłowa. W ofercie nie figuruje Pani Iwona Goworowska-Szymula, jako personel deklarowany do realizacji świadczeń w tym zakresie.

Co do odpowiedzi twierdzącej udzielonej na pytanie 1.7.1.1 ankiety: „Czy oferent zapewnia możliwość kontroli urządzeń wszczepialnych serca zgodnie z warunkami rozporządzenia AOS - w lokalizacji?” przez oferenta Iwonę Goworowską- Szymula należy stwierdzić, iż Komisja konkursowa przy weryfikacji ofert na etapie postępowania konkursowego opiera się na oświadczeniach podpisanych przez oferentów, danych zawartych w formularzach ofertowych oraz załączonych dokumentach. W oświadczeniu z dnia 14.03.2013 r. Oferent oświadczył, że samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom będzie wykonywać badania w zakresie min. kontroli urządzeń wszczepialnych serca (defibrylatorów, stymulatorów- w niektórych komórkach NZOZ Cor Gyn).

Wprawdzie w powyższym oświadczeniu widnieje zapis „w niektórych komórkach NZOZ Cor-Gyn”, jednak oferent brał udział w kilku postępowaniach na udzielanie świadczeń w zakresie kardiologii, w różnych miejscach udzielania świadczeń i udzielał w związku z tym w zależności od miejsca udzielania świadczeń odpowiedzi twierdzącej bądź negatywnej na powyższe pytanie ankietowe. Ponadto należy podkreślić, że w swojej ofercie złożonej w przedmiotowym postępowaniu w zasobach oferent Iwona Goworowska- Szymula wykazała programator układów stymulujących kompatybilny ze wszczepianymi urządzeniami oraz w punkcie „13” złożonego Oświadczenia oferenta oświadczyła, że dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym, zatem zarzut Odwołującego jest nieuzasadniony. Istnieje możliwość stwierdzenia nieprawdziwości danych zawartych w ofercie podczas kontroli realizacji umowy. Udowodnienie takich nieprawidłowości stanowi dopiero podstawę do rozwiązania umowy.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia zasady ciągłości udzielania świadczeń (choć nie stanowiła ona kryterium konkursowego) - wskazać należy, iż kryterium ciągłości, zgodnie Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 roku ze zmianami - nie występuje. Odnosząc się do zarzutu braku oceny ciągłości udzielania świadczeń, należy zaznaczyć, że strategia Funduszu promująca ciągłość udzielania świadczeń wśród podmiotów, które posiadały już umowy w latach wcześniejszych spotkała się z krytyką. Zgodnie z Decyzją nr RWA - 9/2009 z dnia 10 lipca 2009 r. Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (decyzja zamieszczona jest na stronie UOiKK: [http://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news\\_id=590](http://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=590)) Narodowy Fundusz Zdrowia nie może dodatkowo punktować stałości-ciągłości udzielania świadczeń w postępowaniach konkursowych. Faworyzowanie przez NFZ dotychczasowych świadczeniodawców, gwarantujące im dodatkowe punkty w ramach oceny ofert, zgodnie z w/w decyzją było sprzeczne z zasadami swobodnej i równej konkurencji. NFZ w wykonaniu powyższej decyzji zapłacił karę 1,14 mln zł.

Brak oceny w kryterium ciągłości w żaden sposób nie wpłynął na wybór poszczególnych oferentów, gdyż wszyscy oni zostali w tym zakresie potraktowani jednakowo, wobec czego nie miało to wpływu na pozycję oferty Odwołującego w rankingu końcowym.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 184.867 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 205.412 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

### **Pouczenie**

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

**D Y R E K T O R**  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Tadeusz Jędrzejczyk*