

Poznań, dnia 23 czerwca 2016 roku

DECYZJA NR ...⁶.../2016/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 23), po rozpatrzeniu sprawy z odwołania wniesionego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie z siedzibą w Lesznie przy ul. Jana Kiepury 45, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 3 czerwca 2016 roku postępowania numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 15 czerwca 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, postanawiam:

oddalić odwołanie**UZASADNIENIE**

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej „Ustawą”) oraz § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980) ogłosił w dniu 19 kwietnia 2016 roku postępowanie numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia

na okres dnia 15 czerwca 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia.

W ogłoszeniu konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 266.760,00 zł na okres rozliczeniowy od dnia 15 czerwca 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku, zaś w wyniku przeprowadzonego postępowania zostaną zawarte maksymalnie dwie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Termin składania ofert w postępowaniu numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 upływał w dniu 4 maja 2016 roku, zaś termin otwarcia ofert wyznaczono na dzień 6 maja 2016 roku.

W postępowaniu numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 oferty złożyli: Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie i Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o.. Oferta złożona przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie z siedzibą w Lesznie została odrzucona w dniu 11 maja 2016 roku na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy, bowiem zawierała nieprawdziwe informacje. Przeprowadzona przez komisję konkursową prowadzącą postępowanie numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 analiza oferty złożonej przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie wykazała, iż oferent ten podał nieprawdziwą informację w zakresie kryterium dostępności, udzielając niezgodnie ze stanem faktycznym odpowiedzi na pytanie dotyczące tygodniowego czasu pracy poradni/pracowni. Z uwagi na powyższe komisja konkursowa decyzją z dnia 11 maja 2016 roku odrzuciła ofertę Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Lesznie na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. W dniu 16 maja 2016 roku do komisji konkursowej prowadzącej postępowanie numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 wpłynął protest złożony przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie na czynność odrzucenia oferty. Komisja konkursowa w dniu 18 maja 2016 roku podjęła decyzję o nieuwzględnieniu protestu.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy w dniu 3 czerwca 2016 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania, jako oferenta z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, wskazano Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania opublikowana została na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego się świadczeniodawcy wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się świadczeniodawcy, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Stosownie do brzmienia art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dnia 8 czerwca 2016 roku, za pomocą poczty elektronicznej, a następnie w dniu 10 czerwca 2016 roku drogą pocztową, do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Lesznie reprezentowanego przez radcę prawnego Renatę Bazanowską-Kurpik, zwanego dalej „Odwołującym”. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, Odwołujący zarzuca komisji konkursowej:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art.

- 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy poprzez przyjęcie, że Odwołujący złożył ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje i na tej podstawie odrzucenie jego oferty,
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 134 ust. 1 Ustawy, poprzez niezapewnienie równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji,
 3. naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 7, 77 i 107 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 23; dalej „k.p.a.”) w zw. z art. 80 k.p.a., poprzez niewyjaśnienie przez komisję konkursową okoliczności związanych ze złożoną przez odwołującego ofertą,
 4. naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy z dnia 22 grudnia 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1980), poprzez jego niezastosowanie

Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania i ponowne przeprowadzenie postępowania numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego, pismami z dnia 10 czerwca 2016 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawcę, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o zakreśleniu terminu wydania decyzji na dzień 23 czerwca 2016 roku. W dniu 14 czerwca 2016 roku z prawa do wglądu w akta sprawy skorzystało Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS"

spółka z o.o., a w dniu 17 czerwca 2016 roku Odwołujący. Kolejno w dniu 21 czerwca 2016 roku Odwołujący złożył uzupełnienie odwołania.

Na skutek odwołania Odwołującego, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 3 czerwca 2016 roku postępowania numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 15 czerwca 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującego w odwołaniu. Akta sprawy stanowiły oferty biorących udział w postępowaniu numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 oferentów, dokumenty wytworzone i zebrane przez komisję konkursową prowadzącą ww. postępowanie, pisma Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kierowane do stron na etapie rozpoznawania odwołania Odwołującego. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 15 czerwca 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, oferty złożyli: Odwołujący i Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o..

Postępowanie numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 357),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980),
- zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w brzmieniu ustalonym zarządzeniem Nr

- 109/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r., zarządzeniem Nr 24/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 maja 2014 r., zarządzeniem Nr 52/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2014 r., zarządzeniem Nr 60/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 września 2014 r. (zmienionym zarządzeniem Nr 62/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 października 2014 r.), zarządzeniem Nr 73/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2014 r., zarządzeniem Nr 87/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2014 r., zarządzeniem Nr 100/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2014 r., zarządzeniem Nr 5/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2015 r., zarządzeniem Nr 49/2015/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2015 r., zarządzeniem Nr 53/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2015 r., zarządzeniem Nr 67/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 października 2015 r., zarządzeniem Nr 80/2015/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 listopada 2015 r., zarządzeniem Nr 86/2015/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 grudnia 2015 r., zarządzeniem Nr 25/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2016 r.,
 - zarządzenia Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Komisja konkursowa w trakcie prowadzenia części jawnej postępowania odrzuciła ofertę Odwołującego, a ofertę Leszczyńskiego Centrum Medycznego "VENTRICULUS" spółka z o.o. zakwalifikowała do części niejawnej postępowania jako spełniającą wymagane warunki celem dokonania jej oceny na podstawie zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego

Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 1 ust. 1 zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

1. jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
 - a) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatami (maksymalnie 5,00 pkt),
 - b) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego (wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) (do -5,00 pkt)
2. dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy i organizację przyjęć świadczeniobiorców (maksymalnie 10,00 pkt),
 - b) brak barier dla osób niepełnosprawnych (maksymalnie 5,00 pkt).
3. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (maksymalnie 5,00 pkt).
4. cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana 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 (maksymalnie 20,00 pkt).

Po dokonaniu szczegółowej analizy oferty złożonej przez Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o. w postępowaniu numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 jej ocena przedstawiała się następująco:

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o.	20,00	5	5	15	45

Decyzja komisji konkursowej o odrzuceniu oferty Odwołującego spowodowała, iż jego oferta nie podlegała ocenie punktowej, a w konsekwencji nie została uwzględniona w rankingu ofert. Dnia 3 czerwca 2016 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert wskazano Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o. jako podmiot z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia.

W tym miejscu wskazać należy, iż w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią załącznika nr 3b „WYMAGANIA DOTYCZĄCE REALIZACJI AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)” do zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w brzmieniu ustalonym zarządzeniem Nr 109/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz załącznika nr 2 (część II Badania endoskopowe) „WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W PRZYPADKU BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

W odniesieniu z kolei do kryterium ceny, wskazać należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 2 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny: s = waga skalująca określona została w załączniku nr 1 i wynosi 20,00 pkt;
- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferty z ceną oczekiwaną;
- ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia [C_{NFZ}] jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie, wskazanych przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 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

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO oferent, Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o., udzielił następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Na pytanie dotyczące kryterium ciągłości:

„Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?”, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 5 punktów.

Ponadto, oferent, Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o., na pytanie dotyczące kryterium jakości:

- Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy? udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,33 punktów;
- „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 1,66 punktów;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej 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?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej

- wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?" udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych ?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
 - „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej

wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?" udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty.

Oferent, Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o., na pytanie dotyczące kryterium dostępności:

- „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?” udzielił odpowiedzi „Powyżej 48 godzin”, za co otrzymał 10 punktów;
- „Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 1,66 pkt;
- „Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 1,66 pkt;
- „Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 1,66 punktów.

Oferent, Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o., zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,55 zł za co otrzymał 20 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Ponadto wskazać należy, iż oferent, Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o., na pytania dotyczące spełniania warunków wymaganych: „Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii lub chirurga posiadającego certyfikat Sekcji Chirurgii Endoskopowej Towarzystwa Chirurgów Polskich lub lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii onkologicznej, lub pediatrii, lub lekarza z I stopniem specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chorób wewnętrznych, posiadającego udokumentowane potwierdzenie umiejętności wykonywania określonych badań endoskopowych przewodu pokarmowego udokumentowaną: potwierdzeniem kwalifikacji do wykonywania endoskopii wg systemu opracowanego przez konsultanta krajowego i PTG lub potwierdzeniem zarządu PTG o złożeniu "Wniosku o przyznanie Dyplomu

umiejętności PTG" określonego uchwałą PTG nr 2/06/2006 lub dokumentem wydanym przez PTG przed rokiem 2006 uprawniającym do samodzielnego wykonywania badań endoskopowych przewodu pokarmowego?", „Czy oferent zapewnia co najmniej 1 myjkę ultradźwiękową?", „Czy oferent zapewnia co najmniej 1 stanowisko do automatycznego mycia i dezynfekcji endoskopów?", „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka z ukończonym kursem z zakresu endoskopii?", „Czy oferent zapewnia co najmniej 1 gabinet badań endoskopowych przewodu pokarmowego?", „Czy oferent zapewnia co najmniej 1 diatermię?", „Czy oferent zapewnia co najmniej 2 kolonoskopy?", „Czy oferent zapewnia możliwość usuwania polipów do 1 cm?" udzielał w każdym przypadku odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Jak już wyżej wskazano, oferta Odwołującego, drugiego uczestnika postępowania numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 decyzją komisji konkursowej została odrzucona. W związku z powyższym odpowiedzi udzielone na pytanie ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO nie podlegały ocenie. Przyjmując jednakże, że oferta Odwołującego nie zostałaby odrzucona, w związku z udzielonymi odpowiedziami na ww. pytania ankietowe oferta, ta zostałaby oceniona w sposób następujący.

Za negatywną odpowiedź na pytanie dotyczące kryterium ciągłości:

„Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?”, Odwołujący nie otrzymałby punktów.

Ponadto, Odwołujący, za negatywną odpowiedź na pytania dotyczące kryterium jakości:

- Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymałby punktów;
- „Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymałby punktów;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej 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?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych ?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych

prowadzonej działalności?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;

- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;*
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;*
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;*
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty;*
- „Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?” udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowałoby nieodejmowaniem punktów w dokonywanej ocenie oferty.*

Odwołujący na pytanie dotyczące kryterium dostępności:

- „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?” udzielił odpowiedzi „Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie”, za co otrzymałby 4 punkty. Zakładając natomiast, że zostałby wezwany przez komisję konkursową do złożenia wyjaśnień w wyniku których zmieniłby treść odpowiedzi na „Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie”, otrzymałby 1 punkt w ocenie oferty;*
- „Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?” udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymałby 1,66 pkt;*
- „Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd*

niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?" udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymałby 1,66 pkt;

- „Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?” udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymałby punktów.

Odwołujący zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 9,50 zł za co otrzymałby 10 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Ponadto wskazać należy, iż oferent, Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, na pytania dotyczące spełniania warunków wymaganych: „Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie gastroenterologii lub chirurga posiadającego certyfikat Sekcji Chirurgii Endoskopowej Towarzystwa Chirurgów Polskich lub lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii onkologicznej, lub pediatrii, lub lekarza z I stopniem specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chorób wewnętrznych, posiadającego udokumentowane potwierdzenie umiejętności wykonywania określonych badań endoskopowych przewodu pokarmowego udokumentowaną: potwierdzeniem kwalifikacji do wykonywania endoskopii wg systemu opracowanego przez konsultanta krajowego i PTG lub potwierdzeniem zarządu PTG o złożeniu „Wniosku o przyznanie Dyplomu umiejętności PTG” określonego uchwałą PTG nr 2/06/2006 lub dokumentem wydanym przez PTG przed rokiem 2006 uprawniającym do samodzielnego wykonywania badań endoskopowych przewodu pokarmowego?”, „Czy oferent zapewnia co najmniej 1 myjkę ultradźwiękową?”, „Czy oferent zapewnia co najmniej 1 stanowisko do automatycznego mycia i dezynfekcji endoskopów?”, „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka z ukończonym kursem z zakresu endoskopii?”, „Czy oferent zapewnia co najmniej 1 gabinet badań endoskopowych przewodu pokarmowego?”, „Czy oferent zapewnia co najmniej 1 diatermię?”, „Czy oferent zapewnia co najmniej 2 kolonoskopy?”, „Czy oferent zapewnia możliwość usuwania polipów do 1 cm?” udzielał w każdym przypadku odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

Uwzględniając wyżej przytoczone odpowiedzi na pytania formularza ofertowego można wskazać, iż gdyby oferta Odwołującego nie została odrzucona, i za odpowiedź na pytanie o czas pracy poradni/ pracowni otrzymałaby 4 punkty, to łącznie uzyskałaby 17, 40 punktów.

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	10,00	0	0	4,40	14,40

Odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, wskazać należy, co następuje.

Zgodnie z brzmieniem załącznika nr 1 tabela nr 3 – AOS - AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE (ASDK) do zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) dla wszystkich zakresów świadczeń w odniesieniu do kryterium *DOSTĘPNOŚĆ - CZAS PRACY PORADNI* oferenci uczestniczący w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia na pytanie numer 2.1.1 z ROZDZIAŁU 2.1 części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY”: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia)?” mieli możliwość wyboru jednej spośród następujących odpowiedzi:

- „Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie”, za co mogli otrzymać 1 punkt w ocenie oferty w zakresie dostępność- czas pracy poradni
- „Powyżej 24 do 36 godzin włącznie”, za co mogli otrzymać 4 punkty w ocenie oferty w zakresie dostępność – czas pracy poradni
- „Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie”, za co mogli otrzymać 8 punktów w ocenie oferty w zakresie dostępność – czas pracy poradni
- „Powyżej 48 godzin”, za co mogli otrzymać 10 punktów w ocenie oferty w zakresie dostępność – czas pracy poradni.

W tym miejscu wskazać należy, iż w części VI FORMULARZA OFERTOWEGO „SZCZEGÓŁY OFERTY” w zakresie harmonogramu pracy poradni Odwołujący określił sumaryczny czas pracy wszystkich lekarzy na 24 godziny tygodniowo. Natomiast na pytanie numer 2.1.1 z ROZDZIAŁU 2.1 części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY”: „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia)?” Oferent udzielił odpowiedzi: „Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie”. Uwzględniając zatem przytoczony wyżej łączny czas pracy wszystkich lekarzy nie budzi wątpliwości fakt, że Odwołujący winien był na pytanie ankietowe „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia)?” udzielić odpowiedzi: „Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie”,

co w przypadku Odwołującego byłoby zgodne ze stanem faktycznym, wskazanym w złożonej przez niego ofercie. W tym miejscu wyjaśnić należy, iż ocena punktowa oferty dokonywana jest w oparciu o system informatyczny, który oceny ofert dokonuje na podstawie treści odpowiedzi ankietowych udzielonych przez oferenta w części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY”. Zatem gdyby komisja konkursowa pominęła sprzeczność pomiędzy zadeklarowanym czasem pracy poradni a udzieloną w formularzu ankietowym odpowiedzią dotyczącą czasu pracy poradni/pracowni, system informatyczny przyznałby ofercie 4 punkty zamiast 1, a tym samym oferta Odwołującego uzyskałaby o 3 punkty więcej w rankingu końcowym ofert.

Niezależnie jednak od powyższych ustaleń wskazać należy, że nawet przyjęcie założenia o braku podstaw do odrzucenia oferty Odwołującego i zakwalifikowanie jego oferty do dalszej części postępowania konkursowego i uzyskania przez nią dodatkowo 1 punktu w rankingu ofert za odpowiedź na pytanie o czas pracy poradni/pracowni, nie zapewniłoby ofercie Odwołującego wyboru do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta Leszczyńskiego Centrum Medycznego "VENTRICULUS" spółka z o.o. uzyskałaby bowiem o 30,60 punktów więcej w rankingu końcowym od liczby punktów, którą wyliczono Odwołującemu na podstawie udzielonych odpowiedzi.

Uwzględniając fakt, że ogłoszenie numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 o konkursie ofert wskazywało, że w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zatem możliwym był wybór tylko jednej oferty), a także biorąc pod uwagę liczbę świadczeń zadeklarowaną do realizacji przez Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o., tj. 31 200 jednostek rozliczeniowych po cenie 8,55 za jednostkę, co daje kwotę 266.760,00 zł, która to kwota wyczerpywała w całości wartość zamówienia określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert, a nade wszystko okoliczność, że oferta Odwołującego zostałaby oceniona tylko na 14,40 punktów (albo 24,40 punktów przy założeniu że Odwołujący w trakcie negocjacji z komisją konkursową mających na celu ustalenie liczby i ceny świadczeń obniżyłby cenę za punkt rozliczeniowy do wartości, która umożliwiłaby uzyskanie przez ofertę za propozycję cenową 20 punktów), stwierdzić należy, że środki finansowe przeznaczone na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia zostałyby wyczerpane przez ofertę podmiotu, który uzyskał pierwsze miejsce w rankingu ofert, uniemożliwiając tym samym wybór kolejnej oferty w rankingu. Powyższa konstatacja oznacza, że nawet gdyby uznać, z czym Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału

Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia się nie zgadza, że komisja konkursowa niesłusznie odrzuciła ofertę Odwołującego, to i tak znacząca różnica w ocenie punktowej ofert konfrontowana dodatkowo z liczbą świadczeń zadeklarowanych przez Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o. nie umożliwiłaby zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej także z Odwołującym. Tym samym uznać należy, że w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Konkludując, nawet gdyby przyjąć hipotetycznie, że oferta Odwołującego uzyskałaby 1 punkt za udzieloną odpowiedź na pytanie o czas pracy poradni/pracowni i nawet gdyby po przeprowadzonych negocjacjach z komisją konkursową oferta Odwołującego uzyskała sumarycznie 24,40 punktów w rankingu ofert, to przyjąć należy, że ze względu na różnicę w ocenie ofert Odwołującego i Leszczyńskiego Centrum Medycznego "VENTRICULUS" spółka z o.o., i tak nie zostałaby ona wskazana rozstrzygnięciem postępowania do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie podziela wyrażonego w odwołaniu i powtórnego kolejno w uzupełnieniu odwołania argumentu Odwołującego, zgodnie z którym komisja konkursowa działając na podstawie § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy winna wezwać Odwołującego do złożenia wyjaśnień celem sprostowania stwierdzonej przez komisję konkursową rozbieżności pomiędzy określonym w ofercie sumarycznym czasem pracy wszystkich lekarzy a udzieloną odpowiedzią na pytanie ankietowe o czas pracy poradni/pracowni. Zgodnie z wyżej przywołanym przepisem w toku postępowania komisja konkursowa może żądać od oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących oferty. W przypadku jednak Odwołującego złożenie wyjaśnień spowodowałyby zmianę treści oferty. Jednocześnie bowiem w myśl przepisu § 8 ust. 4 zarządzenia Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *„po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.”* Nie ulega zatem wątpliwości, iż w przypadku wezwania Odwołującego do złożenia wyjaśnień w zakresie stwierdzonej niezgodności czasu pracy personelu medycznego z czasem pracy poradni, wyjaśnienia Odwołującego mogłyby polegać tylko na zmianie odpowiedzi na pytanie ankietowe o liczbę godzin w tygodniu pracy poradni/pracowni na *„Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie”* (dostosowanie odpowiedzi do wykazanego czasu pracy personelu). W ocenie

Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działanie takie prowadziłyby do zmiany treści oferty, co jak wyżej wskazano jest niedopuszczalne. Nie można zatem zgodzić się z argumentem podnoszonym przez Odwołującego, że komisja konkursowa działając na podstawie § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy winna wezwać Odwołującego do złożenia wyjaśnień celem sprostowania zauważonej rozbieżności. Jak bowiem wyżej wskazano wezwanie przez komisję konkursową Odwołującego do złożenia wyjaśnień, wymusiłoby konieczność zmiany oferty. W ocenie Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przywołany wyżej przepis § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia nie może być stosowany przez komisję konkursową w celu zmiany oferty. Zdaniem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przepis ten może znaleźć zastosowanie w sytuacjach, w których wzywa się oferentów do doprecyzowania, budzących wątpliwości informacji wykazanych w ofercie jak np. przedłożenie dokumentów potwierdzających fakt obejmowania przez załączony do oferty certyfikat jakości ISO zakres udzielania świadczeń będący przedmiotem kontraktowania, tak jak miało to miejsce w przypadku oferty Leszczyńskiego Centrum Medycznego "VENTRICULUS" spółka z o.o. Podkreślenia bowiem wymaga, iż o ile w przypadku oferty Odwołującego mamy do czynienia z sytuacją w której oferta zawiera dwie, sprzeczne ze sobą informacje, o tyle w przypadku drugiego oferenta powstała sytuacja, w której informacja zawarta w ofercie była nieprecyzyjna. Wezwanie zatem Leszczyńskiego Centrum Medycznego "VENTRICULUS" spółka z o.o. w oparciu o § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia było uzasadnione z tego względu, że wyjaśnienia oferenta nie mogły prowadzić do zmiany treści oferty, jak w przypadku Odwołującego. Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o. mogło bowiem tylko wskazać, że przedłożony certyfikat nie obejmuje swym zakresem pracowni endoskopowej, i wtedy oferta zostałaby odrzucona na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 albo załączyć dokument potwierdzający fakt, że przedłożony certyfikat obejmuje swym zakresem pracownię endoskopową, co w omawianym przypadku miało miejsce. Na marginesie wskazać można, iż fakt, że zarówno w przypadku Odwołującego, jak i Leszczyńskiego Centrum Medycznego "VENTRICULUS" spółka z o.o. wątpliwości dotyczyły pytań rankingujących nie miało znaczenia, bowiem komisja konkursowa odrzuca ofertę z powodu podania w jej treści nieprawdziwych informacji. Tym samym zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 134 Ustawy, zobowiązujący Narodowy Fundusz Zdrowia do prowadzenia postępowania

konkursowego w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji i z zachowaniem równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, jak i naruszenia art. 32 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej wyrażający zasadę równości wobec prawa, jako nietrafny i nie mający uzasadnienia w opisanym stanie faktycznym. Wezwanie bowiem Odwołującego do złożenia wyjaśnień i tym samym zmiany treści oferty byłoby właśnie działaniem naruszającym opisaną w art. 134 Ustawy i art. 32 ustawy Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej zasadę.

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie podziela również twierdzenia Odwołującego, zgodnie z którym znamiona celowego i świadomego podania nieprawdziwych informacji byłyby wypełnione w przypadku, gdyby przedstawił on w ofercie harmonogram pracy lekarzy poradni/pracowni, w którym łączna liczba godzin przekraczałaby 24 godziny, pomimo realnego braku takiego potencjału albowiem fakt podania w ofercie czasu pracy personelu medycznego czy samej poradni niezgodny z faktycznymi możliwościami oferenta byłby możliwy do zweryfikowania dopiero po rozpoczęciu przez oferenta realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a więc długo po zakończeniu postępowania konkursowego.

W tym miejscu wskazać należy, iż przepis art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy w sposób enumeratywny wymienia przypadki, w których komisja prowadząca postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zobowiązana jest odrzucić ofertę złożoną przez oferenta. Oznacza to, iż brak jest jakichkolwiek innych przesłanek uzasadniających odrzucenie oferty (za wyjątkiem przesłanki określonej w art. 149 ust. 3 Ustawy, zgodnie z którym w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty). Podkreślenia nadto wymaga, że konstrukcja rzeczonego przepisu art. 149 Ustawy, w sytuacji wystąpienia którejkolwiek z przesłanek, obliguje komisję do podjęcia decyzji o odrzuceniu oferty, nie pozostawiając jej żadnej dowolności w tym zakresie. Faktem jest, że chodzi tu tylko o takie informacje – jak np. odpowiedzi na pytania rankingujące – których podanie w ofercie w sposób niezgodny z prawdą mogłoby mieć, przynajmniej potencjalnie, istotny wpływ na wyniki konkursu, z czym w niniejszej sprawie mamy niewątpliwie do czynienia. Zatem stwierdzenie przez komisję konkursową nieprawdziwych informacji w treści oferty stanowi podstawę do jej odrzucenia. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie podziela również zaprezentowanego w odwołaniu stanowiska zgodnie z którym na podstawie art. 149 ust. 3 Ustawy, komisja konkursowa winna wezwać oferenta do usunięcia braków w

wyznaczonym terminie, czego w przedmiotowej sprawie komisja konkursowa nie uczyniła. W ocenie bowiem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przepis art. 149 ust. 3 Ustawy znajduje zastosowanie w sytuacji stwierdzenia braków w załączonych do oferty dokumentach bądź innych braków formalnych, którym z pewnością nie jest rozbieżność jaka wystąpiła w ofercie Odwołującego.

Nie można przyznać racji stanowisku Odwołującego, iż ze względu na fakt, że odpowiedź na pytanie formularza ofertowego *„Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?”* miała charakter rankingujący, to komisja konkursowa nie powinna na tej podstawie odrzucać oferty, a jedynie nie przyznawać ofercie dodatkowych punktów. Zgoda na sposób postępowania zaproponowany przez Odwołującego mógłby stanowić zachętę do podejmowania przez oferentów działań godzących w zasady uczciwej konkurencji poprzez składanie ofert zawierających nieprawdziwe informacje, z nadzieją na uzyskanie dodatkowych punktów na ich podstawie, skoro jedyną sankcją w razie ewentualnego wykrycia takiej nierzetelności byłby brak tych dodatkowych punktów, których oferent i tak by nie uzyskał, gdyby od samego początku podał informacje prawdziwe.

Uwzględniając powyższe ustalenia w zakresie stanu faktycznego oraz prawnego wskazać należy, iż zgodnie z przepisem art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Co istotne, konstrukcja rzeczonego przepisu obligowała komisję, w przypadku zaistnienia określonej przesłanki, do podjęcia decyzji o odrzuceniu oferty, nie pozostawiając jej żadnej dowolności w tym zakresie. Wypełniając zatem dyspozycję wynikającą z art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy komisja konkursowa podjęła w dniu 11 maja 2016 roku decyzję o odrzuceniu oferty Odwołującego z tego powodu, że oferta zawierała nieprawdziwe informacje w przedmiocie określenia tygodniowego czasu pracy poradni specjalistycznej. W dniu złożenia oferty przez Odwołującego brak było podstaw natury prawnej czy faktycznej, które uzasadniałyby udzielenie na pytanie *„Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?”* odpowiedzi: *„Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie”*.

Zatem stwierdzić należy, iż z uwagi na fakt, iż Odwołujący zawarł w ofercie informacje nieprawdziwe, komisja konkursowa postąpiła prawidłowo odrzucając ofertę Odwołującego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy.

Niemniej raz jeszcze w tym miejscu podkreślić należy, iż interes prawny Odwołującego nie doznałby uszczerbku w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, nawet gdyby uznać, że komisja konkursowa nie była uprawniona do odrzucenia oferty złożonej przez Odwołującego. Jak bowiem wyżej wskazano, nawet przy założeniu, że oferta Odwołującego nie powinna podlegać odrzuceniu, to i tak uzyskana liczba punktów w rankingu końcowym ofert

w porównaniu do liczby punktów uzyskanych przez ofertę złożoną przez Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o., konfrontowana dodatkowo z liczbą świadczeń zadeklarowanych przez tego oferenta nie umożliwiałoby zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Odwołującym.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego o naruszeniu przez komisję konkursową przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego wskazać należy, iż zgodnie z brzmieniem art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem w orzecznictwie sądów administracyjnych (postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 lutego 2007 r., sygn. akt II GSK 330/06, LEX nr 325383) sprawa o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia komisji do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia staje się sprawą administracyjną pomimo tego, że samo postępowanie prowadzone przez komisję konkursową wzorowane jest na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy cywilnoprawnej. Powyższe oznacza, że przepisy ustawy Kodeks postępowania administracyjnego znajdują zastosowanie dopiero po zakończeniu postępowania konkursowego, i złożeniu przez któregoś z oferentów odwołania o tegoż rozstrzygnięcia. Powyższe oznacza zatem, że komisja konkursowa nie stosuje w trakcie prowadzonego postępowania przepisów ustawy Kodeks postępowania administracyjnego, a tym samym nie mogła ich naruszyć.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż w odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu naruszył zasady prowadzenia postępowania numer 15-16-000065/AOS/02/3/02.0000.079.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, a zatem należy uznać, że brak jest podstaw do uwzględnienia wniesionego odwołania. W takim stanie rzeczy odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

POUCZENIE

Od decyzji niniejszej przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

DYREKTOR
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Poznaniu
Magdalena Krassowska

Wykonano w 4 egzemplarzach:

1. Leszczyńskie Centrum Medyczne "VENTRICULUS" spółka z o.o., ul. Słowiańska 44, 64-100 Leszno;
2. Renata Bazanowska-Kurpik, Radca Prawny, Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie ul. Jana Kiepury 45, 64-100 Leszno ;
3. a/a. - 2 egzemplarze.

Opracował: Michał Badowski - Wydział Organizacyjny