

Data: Poznań, dnia 28 grudnia 2022 roku

Znak sprawy: WO-DO.422.11.2022

DECYZJA NR 11/2022/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561), zwanej dalej „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 6 grudnia 2022 roku postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: żywienie dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wągrowiecki, złotowski, wniesionego przez PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA w Kaczorach (64-810) ul. Chodzieska 6A, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie pełnomocnictwa 85/2021 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2021 roku,

oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ogłosił w dniu 29 września 2022 roku na podstawie art. 139 ust. 2 Ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1858), postępowanie w trybie

konkursu ofert o numerze 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: żywienie dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wągrowiecki, złotowski.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 1 025 047,44 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 1 (słownie: jeden).

W postępowaniu nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: żywienie dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wągrowiecki, złotowski, złożono 2 (słownie: dwie) oferty:

- 1) oferta 15-23-000003[11/1]-0001/00 złożona przez KONSyliUM SARNA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA,
- 2) oferta 15-23-000003[11/1]-0002/00 złożona przez PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA.

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy w dniu 6 grudnia 2022 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana 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 Prezesa Funduszu, 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 wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu.

Postępowanie nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: żywienie dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wągrowiecki, złotowski, prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. poz. 1858);

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 787 z późn. zm.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.) zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert”,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.),
- zarządzenia nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (ze zm.),
- zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm),

o czym informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 29 września 2022 roku.

Warunki wymagane spełniało 2 (słownie: dwóch) oferentów. Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert na dokonanie oceny i porównanie ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 11 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

1. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych - równoważnik co najmniej 3 etatów.
 - tak (18,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
- pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych (jedna odpowiedź do wyboru):
 - równoważnik co najmniej 4 etatów (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 2 etatów (5,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- dietetyk - równoważnik co najmniej 1 etatu.:
 - tak (4,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu.:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- psycholog lub psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- osoby wykonujące zawód medyczny posiadające doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

b) kategorii „Pozostałe warunki”:

- świadczeniodawca realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego

w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe.

- tak (7,00 punktów);
- nie (0,00 punktów);

- zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący.

- tak (4,00 punkty);
- nie (0,00 punktów);

c) kategorii „Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości” – część wspólna:

- udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymagom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (2,00 punkty ujemne);

- nie (brak punktów ujemnych);
 - niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
- d) kategorii „Pozostałe warunki” – część wspólna:
- certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
 - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (2,00 punkty);

- nie (0,00 punktów);
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

2. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

1) Zapewnienie badań i zabiegów (jedna odpowiedź do wyboru):

- udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisanym w rejestrze, część VIII kodu resortowego - 4,00 punkty;
- oddział szpitalny zapewniający hospitalizację w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisany w rejestrze, realizujący umowę- w lokalizacji poradni prowadzącej żywienie dojelitowe - 2,00 punkty;
- żadne z powyższych – 0,00 punktów;

2) Poradnie/oddziały/pracownie:

- poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych - poradnia przyszpitalna:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- 4910 blok operacyjny - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- apteka szpitalna albo zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

- 910 pracownia endoskopii przewodu pokarmowego - wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- zakład radiologii i diagnostyki obrazowej czynny całą dobę wpisany w rejestrze - w lokalizacji:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- realizacja umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie pozajelitowe w warunkach domowych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
- w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (jedna odpowiedź do wyboru):

- nieprzerwanie od 5 lat – 2,00 punkty;
- nieprzerwanie od 10 lat – 5,00 punktów;
- żadne z powyższych – 0,00 punktów;

5. Inne warunki oceniane:

- współpraca z Agencją – przekazywanie przez świadczeniodawcę w terminie danych, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 3,00 punkty).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- 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,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W dniu 6 grudnia 2022 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcieński, pilski, wągrowiecki, złotowski. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania jako podmioty, z którymi zostanie zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wskazano 1 (słownie: jednego) oferenta: KONSyliUM SARNA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA, 62-574 Grochowy, ul. Gliny 15 (miejsc udzielania świadczeń: PORADNIA ŻYWIENIOWA, ul. Lotnicza 3, 64-920 Piła).

Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania konkursowego i spełniających warunki wymagane, ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)									
POZYCJA OFERTY W RANKINGU I NAZWA OFERENTA	ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	PUNKTACJA							DECYZJA O WYBORZE OFERTY
		ZA OFERTĘ CENOWĄ	JAKOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	CIĄGŁOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	INNE	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	
1. KONSyliUM SARNA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA ŻYWIENIOWA	3,00	48,00	9,00	0,00	0,00	0,00	60,00	TAK

	UL. LOTNICZA 3 64-920 PIŁA								
2. PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE- MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA ŻYWIENIOWA UL. CHODZIESKA 6A 64-810 KACZORY	2,99	22,00	4,00	5,00	0,00	0,00	33,99	NIE

Porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. W postępowaniu konkursowym nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wągrowiecki, złotowski, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie” część 6. „6. Przedmiot postępowania: Żywienie dojelitowe w warunkach domowych” oraz Tabeli nr 2 „Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – część wspólna” załącznika nr 9 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert.

Wskazać w tym miejscu należy, że na pytania ankietowe z części VIII. formularza ofertowego „Ankiety” oferenci, których oferty poddano ocenie w postępowaniu nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie dojelitowe w warunkach domowych, udzielali następujących odpowiedzi:

Oferent: KONSyliUM SARNA I WSPÓLNICZY SPÓŁKA JAWNA

I. W zakresie kryterium jakość:

1) Personel:

- na pytanie dotyczące zapewnienia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów, udzielił odpowiedzi „TAK”, co skutkowało przyznaniem 18,00 punktów;
- na pytanie dotyczące zapewnienia pielęgniarek posiadających zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 4 etatów albo równoważnik co najmniej 2 etatów, udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 4 etatów”, za co otrzymał 10,00 punktów;
- na pytanie dotyczące zapewnienia dietetyka – równoważnik co najmniej 1 udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 4,00 punkty;
- na pytanie dotyczące zapewnienia fizjoterapeuty – równoważnik co najmniej 1/4 etatu, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,00 punkty;
- na pytanie dotyczące zapewnienia psychologa lub psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,00 punkty;
- na pytanie dotyczące zapewnienia osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,00 punkty;

2) Pozostałe warunki:

- na pytanie o realizację szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 4,00 punkty;

3) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- na pytanie o udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;

- na pytanie o brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;

4) Pozostałe warunki – część wspólna:

- nie zadeklarował certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- nie zadeklarował certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- zadeklarował, że prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co otrzymał 3,00 punkty;

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

- na pytanie w zakresie zapewnienia badań i zabiegów udzielił odpowiedzi: udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisanym w rejestrze, część VIII kodu resortowego - za co otrzymał 4,00 punkty;
- na pytanie w zakresie zapewnienia poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych – poradnia przyszpitalna, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie w zakresie zapewnienia bloku operacyjnego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,00 punkty;
- na pytanie w zakresie zapewnienia apteki szpitalnej albo zakładowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie w zakresie zapewnienia pracowni endoskopii przewodu pokarmowego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 2,00 punkty;

- na pytanie w zakresie zapewnienia zakładu radiologii i diagnostyki obrazowej czynnego całą dobę wpisanego w rejestrze – w lokalizacji, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

III. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- na pytanie o realizację umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia pozajelitowe w warunkach domowych, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o realizację umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa lub chirurgia naczyniowa drugi poziom referencyjny, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o realizację umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- udzielił odpowiedzi, że w dniu złożenia oferty nie realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał nie otrzymał punktów;
- udzielił odpowiedzi, że w dniu złożenia oferty nie realizuje na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, za co nie otrzymał punktów;

V. W zakresie innych warunków:

- na pytanie dotyczące współpracy z Agencją w zakresie przekazywania w terminie danych, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,25 zł, za co otrzymał 3,00 punkty w dokonanej ocenie oferty.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Oferent: PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA:

I. W zakresie kryterium jakości:

1) Personel:

- na pytanie dotyczące zapewnienia lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów, udzielił odpowiedzi „TAK” – w wyniku weryfikacji przez komisję konkursową prawidłowości i prawdziwości udzielonej odpowiedzi stwierdzono, że dostępność deklarowanego przez oferenta personelu dla celów realizacji umowy, która miała zostać zawarta w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 nie spełnienia warunku „równoważnik co najmniej 3 etatów”, co skutkowało nie przyznaniem punktów;
- na pytanie dotyczące zapewnienia pielęgniarek posiadających zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 4 etatów albo równoważnik co najmniej 2 etatów, udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 4 etatów” – w wyniku weryfikacji przez komisję konkursową prawidłowości i prawdziwości udzielonej odpowiedzi stwierdzono, że dostępność deklarowanego przez oferenta personelu dla celów realizacji umowy, która miała zostać zawarta w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01, pozwalała na spełnienie warunku dodatkowo ocenianego w zakresie „równoważnika co najmniej 2 etatów”, wobec czego skutkowało to przyznaniem 5,00 punktów;

- na pytanie dotyczące zapewnienia dietetyka – równoważnik co najmniej 1 udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 4,00 punkty;
- na pytanie dotyczące zapewnienia fizjoterapeuty – równoważnik co najmniej 1/4 etatu, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,00 punkty;
- na pytanie dotyczące zapewnienia psychologa lub psychologa klinicznego – równoważnik co najmniej 1 etatu, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,00 punkty;
- na pytanie dotyczące zapewnienia osób wykonujących zawód medyczny posiadających doświadczenie w leczeniu żywieniowym dzieci do 3. roku życia, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 3,00 punkty;

2) Pozostałe warunki:

- na pytanie o realizację szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o zapewnienie transportu mieszanin żywieniowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący, udzielił odpowiedzi „TAK”, za co otrzymał 4,00 punkty;

3) Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości – część wspólna:

- na pytanie o udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach,

o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;

- na pytanie o pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o udzielanie świadczeń w miejscach nieobjętych umową udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;
- na pytanie o brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli, udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie przyznano punktów ujemnych;

4) Pozostałe warunki – część wspólna:

- nie zadeklarował certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- nie zadeklarował certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- nie zadeklarował, że prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;

II. W zakresie kryterium kompleksowość:

- na pytanie w zakresie zapewnienia badań i zabiegów udzielił odpowiedzi: udokumentowane zasady współpracy dotyczące zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym - wpisanym w rejestrze, część VIII kodu resortowego – za co otrzymał 4,00 punkty;
- na pytanie w zakresie zapewnienia poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych – poradnia przyszpitalna, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie w zakresie zapewnienia bloku operacyjnego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego - w lokalizacji, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie w zakresie zapewnienia apteki szpitalnej albo zakładowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie w zakresie zapewnienia pracowni endoskopii przewodu pokarmowego – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie w zakresie zapewnienia zakładu radiologii i diagnostyki obrazowej czynnego całą dobę wpisanego w rejestrze – w lokalizacji, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

III. W zakresie kryterium dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- na pytanie o realizację umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie pozajelitowe w warunkach domowych, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;
- na pytanie o realizację umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii naczyniowa lub chirurgii naczyniowa drugi poziom referencyjny, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

- na pytanie o realizację umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie pediatria lub gastroenterologia dla dzieci, udzielił odpowiedzi „NIE”, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

IV. W zakresie kryterium ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- udzielił odpowiedzi, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 5,00 punktów;
- udzielił odpowiedzi, że w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 albo 10 lat, co skutkowało nieprzyznaniem punktów;

V. W zakresie innych warunków:

- na pytanie dotyczące współpracy z Agencją w zakresie przekazywania w terminie danych, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r., udzielił odpowiedzi „NIE”, za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 1,27 zł, za co otrzymał 2,99 punktów w dokonywanej ocenie oferty.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 nastąpiło w dniu 6 grudnia 2022 roku.

W dniu 13 grudnia 2022 roku, do Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01,

wniesione przez PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA, ul. Gliny 15, (62-574) Grochowy, zwanego dalej „Odwołującym”. Odwołanie zostało wniesione w przewidzianym do tego terminie.

Odwołujący w uzasadnieniu odwołania z dnia 13 grudnia 2022 roku podniósł, że w toku postępowania konkursowego został dwukrotnie wezwany do złożenia wyjaśnień. Pierwsze wezwanie do złożenia wyjaśnień nastąpiło pismem Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 listopada 2022 roku w przedmiocie wyjaśnień do odpowiedzi udzielonej na pytanie 2.1.2 części VIII „Ankiety” formularza ofertowego – „*SOK_6 Pielęgniarski posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych*”. Komisja konkursowa podczas weryfikacji oferty dostrzegła niespójność odpowiedzi jakiej udzielił ww. Oferent na powyższe pytanie – „*równoważnik co najmniej 4 etatów*”, ponieważ, zgodnie z wyliczeniami, harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego wynosił 148 godzin w tygodniu, co nie stanowi równoważnika 4 etatów, w szczególności wątpliwości dotyczyły pielęgniarki K.G. Odwołujący pismem, które wpłynęło do Oddziału Funduszu dnia 16 listopada 2022 roku złożył wyjaśnienia, w których przedłożył harmonogram świadczenia pracy przez pielęgniarkę K.G., w którym dokonał korekty dotyczącej godzin czasu pracy K.G. poprzez dodanie godzin od 16:00 do 20:00 w niedzielę. Powyższa zmiana spowodowała, iż po zsumowaniu harmonogramu godzin personelu pielęgniarskiego mającego udzielać świadczeń uzyskano 152,00 godziny, a więc równoważnik 4 etatów. Ponadto Odwołujący w złożonym przez siebie proteście, który wpłynął do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 29 listopada 2022 roku przedłożył kopię umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z ww. pielęgniarką, z której wynika, iż zobowiązała się ona do udzielania świadczeń zdrowotnych w stosunku do pacjentów Odwołującego w wymiarze 38 godzin w tygodniu, załączona umowa nie zawiera jednak harmonogramu czasu pracy. Komisja konkursowa, pomimo złożenia przez ww. Oferenta umowy zawartej z pielęgniarką K.G. na udzielanie świadczeń, z której wynikało, że będzie udzielać świadczeń w wysokości 38,00 godzin tygodniowo, a ponadto zmiany harmonogramu wskazanego w ofercie, dokonała korekty punktów rankingujących Odwołującego poprzez ich odjęcie. Dnia 22 listopada 2022 roku do komisji konkursowej wpłynęła odpowiedź ww. Oferenta w przedmiocie złożenia wyjaśnień dotyczących odpowiedzi na pytanie 2.1.1 części VIII „Ankiety”

formularza ankietowego – „SOK_6 Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów.”. W tym przypadku komisja konkursowa dostrzegła niespójność Oferty w zakresie udzielonej odpowiedzi – „równoważnik co najmniej 3 etatów”, bowiem zgodnie ze złożonym w Ofercie harmonogramem godzin udzielania świadczeń przez lekarza M.W. zachodziła koincydencja czasu pracy ww. lekarza w okresie od 1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku w piątki o 17:30 z udzielaniem przez niego świadczeń u innego świadczeniodawcy, na co komisja konkursowa posiada oświadczenie. Odwołujący pismem, które wpłynęło do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 24 listopada 2022 roku złożył wyjaśnienia, w których przedłożył harmonogram czasu pracy lekarza M.W., wskazując jednocześnie nowe godziny udzielania świadczeń w niedziele (tj. od 15:00 do 22:00), co spowodowało, iż łączny wymiar pracy ww. lekarza wynosił 38 godzin tygodniowo. Ponadto Odwołujący w złożonym przez siebie proteście, który wpłynął do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 29 listopada 2022 roku przedłożył kopię umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z M.W., z której wynika, iż zobowiązał się on do udzielania świadczeń zdrowotnych w stosunku do pacjentów Odwołującego w wymiarze 38 godzin w tygodniu, załączona umowa nie zawiera jednak harmonogramu czasu pracy. Pomimo złożenia przez Odwołującego umowy zawartej z lekarzem M.W. komisja konkursowa dokonała korekty punktów rankingujących Odwołującego poprzez ich odjęcie. Powyższe, zdaniem Odwołującego, spowodowało spadek jego oferty w rankingu ofert przedmiotowego postępowania oraz niewybranie go jako podmiotu, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a ponadto w wyniku działań komisji konkursowej doznał uszczerbku jego interes prawny. Niespójności w zakresie podanych godzin do harmonogramu pracy zarówno personelu pielęgniarskiego, jak i lekarzy Oferent uzasadniał „(...) oczywistą omyłką we wpisie godzin, która to omyłka została sprostowana / wyjaśniona w odpowiedzi na wezwanie do udzielenia wyjaśnień. Oferent wskazuje, że w żadnym wypadku ww. omyłka nie miała na celu wprowadzenia Komisji Konkursowej w błąd.”. Odwołujący wskazał również – „(...) mając na względzie orzecznictwo sądów administracyjnych – za dopuszczalne i zasadne należało uznać

uwzględnienie nieprawidłowości / omyłek Oferenta w treści Oferty, jeżeli nie wynikały one z zamiaru wprowadzenia Komisji Konkursowej w błąd, a tym samym – sprostowanie w tym zakresie treści pierwotnej umowy.”.

Do wniesionego odwołania załączone zostało pełnomocnictwo z dnia 29 listopada 2022 roku udzielone radcy prawnemu B.P.

Pismami z dnia 14 grudnia 2022 roku Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działający w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, poinformował strony postępowania o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie z wniesionego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.), w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronom prawie wglądu w akta sprawy.

W dniu 20 grudnia 2022 roku z uprawnienia do przeglądania akt sprawy skorzystał Odwołujący.

Na skutek wniesionego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 6 grudnia 2022 roku postępowania numer 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowski, trzcieński, pilski, wągrowiecki, złotowski, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w odwołaniu. Rozpatrzone zostały ponadto zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania konkursowego.

Mając na względzie poczynione ustalenia, stwierdzić należało, co następuje.

Przede wszystkim należy wskazać, że materialnoprawną podstawę prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiły przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Realizacja ustawowych obowiązków Funduszu we wskazanym obszarze została skonkretyzowana przede wszystkim w dziale VI. ustawy o świadczeniach zatytułowanym „Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami”. Zgodnie z art. 132 ust. 1 i 2 Ustawy podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c ustawy o świadczeniach, która może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w dziale VI. Ustawy. Jedną z podstawowych zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest ta określona w art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z powołanymi regulacjami Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

W postępowaniu konkursowym nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 udział wzięło 2 (słownie: dwóch) oferentów, z których każdy konfigurował swoją ofertę w sposób indywidualny. Każdy z nich spełnił warunki wymagane określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, stąd żadna ze złożonych ofert nie podlegała odrzuceniu z uwagi na przesłankę, o której mowa w art. 149 ust. 1 pkt 7 Ustawy. Należy w tym miejscu wskazać, że wszelkie oświadczenia świadczeniodawców zawarte w złożonych ofertach musiały być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, zarówno w dniu składania oferty, jak i od początku obowiązywania umowy, co ma na celu zapewnienie trwałości spełniania warunków w tak określonej przestrzeni czasowej, a co za tym idzie również i w toku postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o świadczenia opieki zdrowotnej. Jak podkreślił

Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 10 listopada 2016 r. o sygn. akt II GSK 912/15, „(...) oferta ma być bowiem aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego.”. Konsekwencją powyższego jest wniosek, że spełnianie przez oferenta wymagań (warunków) dotyczących pomieszczeń, sprzętu i personelu podlega kontroli w toku postępowania konkursowego z punktu widzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Komisja konkursowa dysponuje zatem kompetencją do weryfikacji treści złożonej oferty pod względem tego, czy deklarowane przez oferentów wszelkie dane lub warunki są faktycznie spełnione.

W złożonym odwołaniu Odwołujący zakwestionował zasadność i prawidłowość nieprzyznania punktów w zakresie deklaracji równoważnika co najmniej 3 etatów lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadającego zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Zgodnie z treścią załącznika nr 9 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów oceny ofert na ww. pytanie możliwe było udzielenie odpowiedzi: 1) TAK – za którą przysługiwało 18,00 punktów albo 2) NIE – co skutkowało nieprzyznaniem punktów. Na wskazane pytanie Odwołujący udzielił odpowiedzi „TAK”. Komisja konkursowa korzystając z przysługującego jej uprawnienia do szczegółowej weryfikacji treści oferty, zarówno pod kątem prawdziwości i prawidłowości złożonego oświadczenia, ustaliła, że Odwołujący nie spełnia powyższego warunku, ponieważ zgłoszony przez niego czas pracy lekarza M.W. jest w koincydencji z czasem pracy tego lekarza u innego świadczeniodawcy. W związku powyższym komisja konkursowa powiadomiła Odwołującego o zmianie punktacji polegającej na nieprzyznaniu punktów za ww. pytania. W przypadku pytania 2.1.2 – „SOK_6 Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych.”, zgodnie z treścią załącznika nr 9 ww. rozporządzenia możliwe było udzielenie odpowiedzi: 1) równoważnik co najmniej 4 etatów – za którą przysługiwało 10,00 punktów, 2) równoważnik co najmniej 2 etatów – za którą przysługiwało 5,00 punktów albo 3) żadna z powyższych, co skutkowało nie przyznaniem punktów. Na wskazane pytanie Odwołujący udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 4 etatów”. Komisja konkursowa

podczas weryfikacji złożonych ofert konkursowych, ustaliła, że Odwołujący spełnia ww. warunek w zakresie „równoważnika co najmniej 2 etatów” (łączna liczba godzin świadczeń udzielanych przez personel pielęgniarski wykazana w ofercie wynosiła 148 godzin w tygodniu). W wyniku poczynionych ustaleń komisja konkursowa powiadomiła Odwołującego o przyznaniu 5,00 punktów za ww. pytanie.

W ocenie Odwołującego w sytuacji gdy komisja konkursowa dostrzegła niespójności w zakresie informacji ujętych w ofercie „(...) powinna zgodnie z ww. § 17 ust. Rozporządzenia z dnia 14 października 2020 r. 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 – dokonać i w tym przypadku wyczerpującej weryfikacji Oferty w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w Ofercie, czego jednakże Komisja Konkursowa także nie uczyniła.”. Ponadto Odwołujący w swoim odwołaniu zaznacza, że zarówno w przypadku, odpowiedzi na pytanie 2.1.1 Części VIII „Ankiety” formularza ofertowego, jak i na pytanie 2.1.2 „nastąpiła oczywista omyłka we wpisie godzin, która to omyłka została sprostowana / wyjaśniona w odpowiedzi na wezwanie do udzielenia wyjaśnień.”. Na poparcie powyższego Odwołujący przytoczył stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu wyrażonym w wyroku z dnia 5 lutego 2015 r. (sygn. akt. IV SA/Po 1084/14) – „w sytuacji nieprawidłowości nie stanowi w sposób oczywisty celowego działania świadczeniodawcy, rolą komisji było wyjaśnienie rozbieżności w zadeklarowanych przez skarżących wartościach. (...) W sytuacji gdy w złożonej ofercie dostrzeżona zostanie niespójność rolą komisji, było wyjaśnienie powstałych rozbieżności w drodze wezwania oferenta do złożenia wyjaśnień.”. Jednocześnie Oferent podkreślił, iż uwzględniając orzecznictwo sądów administracyjnych, za dopuszczalne i zasadne należy uznać uwzględnienie nieprawidłowości / omyłek zawartych w treści złożonej oferty, jeżeli nie wynikają one z celowego zamiaru wprowadzenia komisji konkursowej w błąd oraz co się z tym wiąże umożliwienie oferentowi sprostowania w tym zakresie treści pierwotnej oferty. W podsumowaniu złożonego dnia 13 grudnia 2022 roku odwołania Oferent wskazał, że w wyniku ww. niewłaściwych działań komisji konkursowej w odniesieniu do złożonej przez niego oferty, czego konsekwencją było odjęcie łącznie 23,00 punktów oraz nieuwzględnienie Oferenta w końcowym rankingu, doznał uszczerbku jego interes prawny. Jak wskazał: „Oferent

doznał uszczerbku, bowiem gdyby Komisja Konkursowa nie dopuściła się wskazanych w treści niniejszego odwołania naruszeń zasad przeprowadzania postępowania w zakresie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wówczas oferta Oferenta uzyskaby w końcowym rankingu o 23 punkty więcej, a więc z bardzo dużym prawdopodobieństwem Oferent zostałby wybrany do zawarcia z nim ww. umowy przez WOW NFZ.”.

W myśl art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. W kontekście wskazanej regulacji zasadne jest twierdzenie, że celem tego postępowania jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesu prawnego odwołującego się. Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 marca 2017 r., II GSK 2007/15).

Wobec powyższego fundamentalne znaczenie dla instytucji środka odwoławczego w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma właśnie pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Należy je identyfikować jako określone prawo podmiotowe, a zatem pewne korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez konkretną normę prawa materialnego. Co istotne, interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty i indywidualny oraz istniejący w konkretnych okolicznościach i czasie. Ustalenie interesu prawnego wymaga zatem zidentyfikowania zależności pomiędzy przepisem prawa materialnego a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną (por. wyrok Naczelnego Sądu

Administracyjnego z dnia 19 listopada 2013 r., II GSK 1207/12). Takie ujęcie interesu prawnego, a dokładniej – jego uszczerbku w stosunku do danego świadczeniodawcy, determinuje zasadniczo sposób prowadzenia postępowania w przypadku wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ust. 1 Ustawy. Warto w tym miejscu przytoczyć pogląd zaprezentowany przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 25 listopada 2016 r. , II GSK 1317/15, zgodnie z którym *„Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w zw. z art. 152 ustawy (...) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta, zaś w granicach tego postępowania nie mieści się ponowna ocena złożonych ofert. W praktyce ocena ta sprowadza się do ustalenia czy w postępowaniu wystąpiły takie błędy Komisji, które spowodowały, że ocena oferty odwołującego się została zaniżona albo oceny ofert pozostałych oferentów zostały zawyżone.”*.

Analiza treści złożonej przez Odwołującego oferty pozwala na przyjęcie następujących ustaleń faktycznych.

Odwołujący w zakresie dotyczącym lekarzy zadeklarowanych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania konkursowego nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 wskazał następujące osoby:

- 1) lekarz J.B. – deklarowana tygodniowa dostępność: poniedziałek – 16:00-17:00 oraz 17-22:00 (wizyty domowe), wtorek – 18:00-22:00 (wizyty domowe), środa – 21:00-22:00 (wizyty domowe), czwartek – 15:00-22:00 (wizyty domowe), piątek – 16:00-22:00 (wizyty domowe), sobota – 13:00-19:30 (wizyty domowe), niedziela – 11:00-18:30 (wizyty domowe), łącznie 38 godzin/tydzień;
- 2) lekarz E.H. – deklarowana tygodniowa dostępność: poniedziałek – 16:00-17:00 oraz 17:00-22:00 (wizyty domowe), wtorek – 16:00-22:00 (wizyty domowe), środa – 16:00-22:00 (wizyty domowe), piątek – 17:00-22:00 (wizyty domowe), sobota – 8:00-15:30 (wizyty domowe), niedziela – 8:00-15:30 (wizyty domowe), łącznie 38 godzin/tydzień;
- 3) lekarz M.W. – deklarowana tygodniowa dostępność: poniedziałek – 18:00-19:00 oraz 19:00-22:00 (wizyty domowe), wtorek – 17:30-22:00 (wizyty domowe), środa – 17:30-

22:00 (wizyty domowe), czwartek – 17:00-22:00 (wizyty domowe), piątek 17:00-22:00 (wizyty domowe), sobota – 7:00-8:00 (wizyty domowe) oraz 15:00-22:00 (wizyty domowe, niedziela – 15:00-22:00 (wizyty domowe), łącznie 38 godzin/tydzień.

łącznie w złożonej ofercie Odwołujący wykazał dostępność ww. lekarzy w wymiarze 114 godzin/tydzień, co w przeliczeniu na etat (37 godzin 55 minut/tydzień) daje równoważnik 3 etatów, co stanowiło podstawę do udzielenia na pytanie 2.1.1 z części VIII formularz ofertowego „Ankiety” odpowiedzi „równoważnik co najmniej 3 etatów”, za którą zgodnie z rozporządzeniem w sprawie szczegółowych warunków kryteriów wyboru ofert przysługiwało 18,00 punktów w ramach kryterium jakości.

Należy w tym miejscu wskazać, że zgodnie z § 10 ust. 1 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ, oferent obowiązany jest złożyć ofertę w formie pisemnej oraz elektronicznej. Utrwalenie oferty elektronicznej ma nastąpić na nośniku elektronicznym, opisanym zgodnie z treścią § 12 ust. 2 pkt 4 ww. zarządzenia.

Mając powyższe na uwadze oraz fakt, że każda oferta w formie elektronicznej zostaje zaczytana do systemu informatycznego Funduszu, komisje konkursowe dysponują systemową możliwością weryfikacji ofert złożonych zarówno w danym postępowaniu jak również w innych postępowaniach prowadzonych w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przede wszystkim w zakresie dotyczącym konfliktów personelu wykazanego w różnych ofertach przez różnych świadczeniodawców. Po przeprowadzeniu weryfikacji systemowej, czego dowodem jest wyciuk wykonany przez komisję konkursową w dniu 14 listopada 2022 roku z informacją o ustaleniu koincydencji personelu pomiędzy ofertą złożoną przez Odwołującego w postępowaniu nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 a harmonogramem godzin pracy lekarza M.W. u innego świadczeniodawcy w okresie od 1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku w piątki od godziny 17:00 do godziny 17:30. Powyższa koincydencja czasu pracy lekarza M.W. spowodowała, że wymiar pracy zgłoszonego przez Odwołującego w ofercie personelu lekarskiego wynosił 113,5 godzin/tydzień, co nie stanowi równoważnika 3 etatów, a więc w zakresie pytania 2.1.1. części VIII „Ankiety” formularza ofertowego – „SOK_6 Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program

szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów.” poprawna odpowiedź brzmiała „NIE”, w związku z czym komisja konkursowa nie przyznała punktów w ww. zakresie.

22 listopada 2022 roku komisja konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień w zakresie zaistniałej koincydencji godzin pracy lekarza M.W. w okresie od 1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku, tj. w piątki od godziny 17:00 do godziny 17:30, a tym samym do potwierdzenia spełnienia zadeklarowanego warunku dotyczącego zapewnienia „*równoważnika co najmniej 3 etatów*” przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych.

24 listopada 2022 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęła odpowiedź na wezwanie do uzupełnienia wyjaśnień złożona przez PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA, w której to zostały wskazane nowe godziny świadczenia usług lekarskich przez lekarza M.W. Zmiana dotyczyła dnia: piątek w okresie od 1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku, a nowe wykazane godziny to: piątek – 17:30 – 22:00.

Komisja konkursowa po analizie zgromadzonych informacji, dokumentów i wyjaśnień nie przyznała punktów w zakresie pytania 2.1.1 „*SOK_6 Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów*”, ponieważ zgłoszona w ofercie dostępność godzinowa lekarza M.W. stanowiła 37,5 godziny tygodniowo, a więc zmniejszyła się ogólna liczba godzin tygodniowej dostępności lekarzy zgłoszonych przez Odwołującego do udzielania świadczeń z 114 godzin na 113,5 godziny, co z kolei skutkowało nie przyznaniem Oferentowi 18,00 punktów. O powyższym fakcie komisja konkursowa powiadomiła Odwołującego dnia 24 listopada 2022 roku za pośrednictwem poczty elektronicznej. Zmiana odpowiedzi uzasadniona była faktem, iż „*Komisja konkursowa nie może uznać przedłożonego w wyjaśnieniach zmienionego harmonogramu pracy lekarza M.W. w piątki od godziny 17:00 do 22:00 (wizyty*

domowe) oraz sobota od godziny 15:00 do 22:00 (wizyty domowe) ponieważ stanowiłoby to zmianę oferty w zakresie harmonogramu pracy. W myśl Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (ze zm.) Oferent, po upływie terminu składania ofert, jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.”.

Dnia 29 listopada 2022 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynął protest oferenta PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA, w którym zakwestionował on wprowadzenie zmiany w odpowiedzi 2.1.1 części VIII „Ankiety” formularza ofertowego poprzez odjęcie przez komisję konkursową 18,00 punktów. Odwołujący zanegował czynność komisji konkursowej polegającej na wprowadzeniu zmiany w odpowiedzi ankietowej oferty Odwołującego w zakresie pytania 2.1.1 „SOK_6 Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów”, co skutkowało odjęciem 18,00 punktów. W ocenie Odwołującego stanowisko komisji konkursowej jest błędne i bezzasadne, w związku z czym komisja konkursowa nie powinna zmieniać odpowiedzi ww. zakresie i tym samym odjąć 18,00 punktów. Zdaniem Oferenta komisja konkursowa niewystarczająco zweryfikowała niespójność złożonej oferty. Ponadto ww. Oferent dołączył do protestu kopię umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 1 października 2022 roku zawartą z lekarzem M.W., z której wynika, że zobowiązał się on do udzielania świadczeń w wymiarze 38 godzin w tygodniu, powyższe potwierdzają fragmenty jej treści, zawarte w § 1 ust. 1 ww. umowy: „1.1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje obowiązki udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu żywienia dojelitowego domowego w stosunku do pacjentów Zleceniodawcy, przyjmowanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, zawartej pomiędzy Zleceniodawcą a WOW NFZ w Poznaniu, w wymiarze 38 h tygodniowo.” oraz § 4 ust. 1 ww. umowy: „4.1 Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 Umowy, nieprzerwanie w okresie obowiązywania Umowy, na warunkach w niej określonych, poczynwszy od dnia 01 stycznia 2023 r.”. Odwołujący jednocześnie wskazał w proteście, iż podane w ofercie godziny były wynikiem oczywistej omyłki we wpisie godzin

i nie wynikały z zamiaru wprowadzenia komisji konkursowej celowo w błąd, zaś opis czasu pracy lekarza M.W. ujęty w wyjaśnieniach do komisji konkursowej, w żaden sposób nie stanowił zmiany oferty a jedynie sprostowanie w tym zakresie treści pierwotnej oferty. W konkluzji protestu Oferent zwrócił się z prośbą o uwzględnienie niniejszego protestu i przyjęcie złożonych przez Oferenta wyjaśnień.

Dnia 1 grudnia 2022 roku komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: żywienie dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowski, trzcianecki, pilski, wągrowiecki, złotowski postanowiła oddalić protest złożony w dniu 29 listopada 2022 roku. W oddaleniu protestu komisja konkursowa zaznaczyła, iż dysponuje oświadczeniem lekarza M.W., złożonym w innym postępowaniu konkursowym, w którym zobowiązał się on do świadczenia usług lekarskich na rzecz innego Oferenta. Ponadto przedmiotowe oświadczenie zawiera zobowiązanie lekarza, iż w przypadku stwierdzenia w trakcie prowadzonych postępowań konkursowych konfliktu harmonogramu czasu pracy pomiędzy podmiotami leczniczymi wyraża on zgodę na rozstrzygnięcie takich koincydencji *„wyłącznie na korzyść podmiotu leczniczego, który załączył powyższe oświadczenie”*. Wskazania wymaga, że zobowiązanie ww. lekarza zostało złożone w odniesieniu do postępowań konkursowych w sprawie zawarcia wieloletnich umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia kontraktowane odrębnie w zakresie żywienie dojelitowe w warunkach domowych, które ogłoszono w dniu 29 września 2022 r. Istotny jest również fakt, że komisja konkursowa nie mogła uznać zmienionego harmonogramu pracy lekarza M.W. albowiem stanowiłoby to zmianę oferty w zakresie harmonogramu pracy, a zgodnie z § 18 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – *„Po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.”*. Mając na uwadze powyższe przesłanki komisja konkursowa uznała, że prawidłowa odpowiedź w zakresie pytania 2.1.1 *„SOK_6 Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych – równoważnik co najmniej 3 etatów.”* Powinna

brzmieć „NIE” i tym samym nie przyznała Odwołującemu punktów w tym zakresie. Nadto wskazania wymaga, iż w myśl § 5 ww. Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oferent zobowiązany jest do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami zarządzenia, zaś podczas składania oferty Odwołujący złożył również pisemne oświadczenie, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do ww. Zarządzenia, w którym oświadczył, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Analiza zebranych w postępowaniu dokumentów wykazała, że lekarz M.W. w okresie od 1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku w piątki w godzinach od 15:00 do 17:30 został zgłoszony do udzielania świadczeń w ramach umowy zawartej z innym świadczeniodawcą, tym samym wystąpiła nie budząca wątpliwości koincydencja czasu pracy ww. lekarza zadeklarowanego do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy posiadającego umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia a Odwołującym.

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy należy zwrócić przede wszystkim uwagę, że zawarta przez Odwołującego z lekarzem M.W. umowa zawiera jedynie zastrzeżenie dotyczące wymiaru świadczonej pracy, nie uwzględnia zaś harmonogramu jej wykonywania. Ponadto wyjaśnienia złożone przez Odwołującego, które wpłynęły do Oddziału Funduszu 24 listopada 2022 roku w przedmiocie wskazania prawidłowych godzin świadczenia pracy przez lekarza M.W., którego Oferent wskazał w złożonej przez siebie ofercie jako lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadającego zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych, a także kopia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta pomiędzy Odwołującym a ww. lekarzem M.W. stanowiąca załącznik do protestu z dnia 30 listopada 2022 roku wniesionego przez Odwołującego, zostały złożone do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia po dniu 10 października 2022 roku, a więc po dacie otwarcia ofert przez komisję konkursową. Wskazania wymaga, że w złożonych wyjaśnieniach Odwołujący zawnioskował o zmianę harmonogramu pracy jednego ze zgłoszonych lekarzy, co zgodnie z § 18 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania

dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) jest niedopuszczalne, gdyż po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Uzupełnienie oferty, zgodnie z § 18 ww. Zarządzenia, jest możliwe jedynie przed upływem terminu składania ofert.

Dokonując zatem oceny całokształtu zebranych przez komisję konkursową dokumentów oraz informacji, kierując się zasadami logicznego rozumowania, a także doświadczenia życiowego należy stwierdzić, że lekarz M.W., będąc związanym z Odwołującym umową o świadczenie usług, musiał posiadać wiedzę co do tego, w jakich dniach i godzinach jest zobowiązany udzielać świadczeń dla innego świadczeniodawcy posiadającego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Abstrakcyjny wydaje się pogląd jakoby w ramach umowy o świadczenie usług Odwołujący w sposób jednostronny, bez konsultacji ze stroną ww. umowy, określił możliwą dostępność lekarzy mających udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, mając jednocześnie świadomość zatrudnienia ww. personelu medycznego w innych podmiotach. Umowa nie wyklucza bowiem takiej okoliczności (nie zawiera postanowień np. o zakazie konkurencji).

Mając powyższe na względzie stwierdzić należało, że samo przedstawienie przez Odwołującego ramowej umowy o udzielanie na jego rzecz świadczeń przez lekarza M.W., bez określenia w niej konkretnego harmonogramu nie konstituuje dostępności tej osoby w dniach i godzinach wskazanych przez Odwołującego w złożonej dnia 24 listopada 2022 roku odpowiedzi na wezwanie do udzielenia wyjaśnień. Jednakże najważniejszą przesłanką stanowiącą podstawę decyzji komisji konkursowej o zmianie odpowiedzi w zakresie pytania 2.1.1 w części VIII. „Ankiety” formularza ofertowego złożonego przez Odwołującego jest fakt, że od chwili otwarcia ofert uczestniczący w postępowaniu oferent związany jest złożoną przez siebie ofertą i nie może dokonywać w niej żadnych zmian.

W zakresie dotyczącym personelu pielęgniarskiego zadeklarowanego do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania konkursowego nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 Odwołujący w złożonej ofercie wskazał następujące osoby:

- 1) K.G. – deklarowana tygodniowa dostępność: poniedziałek – 17:00-22:00 (wizyty domowe), wtorek – 17:00-22:00 (wizyty domowe), środa – 21:00-22:00 (wizyty

domowe), czwartek – 15:00-18:00 (wizyty domowe) oraz 21:00-22:00 (wizyty domowe),
piątek – 15:00-18:00 (wizyty domowe) oraz 21:00-22:00 (wizyty domowe), sobota –
9:00-18:00 (wizyty domowe), niedziela – 8:00-14:00 (wizyty domowe), łącznie 34
godziny/tydzień;

- 2) K.M. – deklarowana tygodniowa dostępność: poniedziałek – 8:00-14:00 (wizyty domowe), wtorek – 12:00-20:00 (wizyty domowe), środa – 8:00-14:00 (wizyty domowe),
czwartek – 12:00-16:00 (wizyty domowe), piątek – 11:00-12:00, 12:00-13:00 (wizyty domowe) oraz 15:00-20:00 (wizyty domowe), sobota 18:00-22:00 (wizyty domowe),
niedziela – 19:00-22:00 (wizyty domowe), łącznie 38 godzin/tydzień;
- 3) M.Z. – deklarowana tygodniowa dostępność: poniedziałek – 14:00-18:00 (wizyty domowe), wtorek – 8:00-14:00 (wizyty domowe), środa – 14:00-18:00 (wizyty domowe),
czwartek – 8:00-12:00 (wizyty domowe), piątek 8:00-11:00 (wizyty domowe) oraz 13:00-14:00, sobota – 8:00-16:00 (wizyty domowe), niedziela – 8:00-16:00 (wizyty domowe),
łącznie 38 godzin/tydzień;
- 4) N.D. – deklarowana tygodniowa dostępność: poniedziałek – 15:00-16:00 oraz 20:00-22:00 (wizyty domowe), wtorek – 12:00-17:00 (wizyty domowe) oraz 20:00-22:00 (wizyty domowe),
środa – 20:00-22:00 (wizyty domowe), czwartek – 12:00-17:00 (wizyty domowe) oraz 20:00-22:00 (wizyty domowe), piątek – 15:00-17:00 oraz 20:00-22:00 (wizyty domowe),
sobota – 9:00-16:30 (wizyty domowe), niedziela – 9:00-16:30 (wizyty domowe), łącznie 38 godzin/tydzień.

łącznie w złożonej ofercie Odwołujący wykazał dostępność ww. personelu pielęgniarskiego w wymiarze 148 godzin/tydzień, co w przeliczeniu na etat (37 godzin 55 minut/tydzień) nie stanowi równoważnika 4 etatów. Odwołujący w złożonej ofercie na pytanie ankietowe 2.1.2 z części VIII formularza ofertowego „SOK_6 Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych” udzielił odpowiedzi „równoważnik co najmniej 4 etatów”, za co otrzymał 10,00 punktów.

Do złożonej oferty Odwołujący nie załączył umów zawartych z ww. personelem lub oświadczeń ww. personelu złożonych w zakresie deklarowanej współpracy z podmiotem Odwołującego

w dniach i godzinach wskazanych przez niego w ofercie, przedstawiając wyłącznie kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe.

Dnia 14 listopada 2022 roku na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia 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 komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 wezwała oferenta PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA do złożenia wyjaśnień w zakresie wskazanego czasu pracy personelu pielęgniarskiego oraz odpowiedzi udzielonej na pytanie 2.1.2 z części VIII. „Ankiety” formularza ofertowego. Komisja konkursowa zauważyła niespójność pomiędzy zadeklarowaną w złożonej przez Odwołującego ofercie odpowiedzią na ww. pytanie, brzmiącej: „*równoważnik co najmniej 4 etatów*” a wskazaną przez Odwołującego liczbą godzin pracy w tygodniu personelu pielęgniarskiego. Według ustaleń komisji konkursowej łączny czas pracy personelu wskazanego przez Odwołującego w złożonej przez niego ofercie wynosił 148 godzin tygodniowo, co nie stanowi równoważnika 4 etatów. Ponadto komisja konkursowa wezwała również ww. Oferenta do złożenia wyjaśnień w przedmiocie realizacji świadczeń jako spełnianie przez Oferenta warunku wymaganego w zakresie dostępu do badań i procedur medycznych. Mając na uwadze zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczące zapewnienia ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami oraz przedłożenie przez ww. Oferenta oświadczenie o zapewnieniu dostępu do całodobowej konsultacji telefonicznej, komisja konkursowa wniosła o wskazanie numeru telefonu, który umożliwi pacjentom i opiekunom kontakt telefoniczny.

Odwołujący pismem, które wpłynęło do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 16 listopada 2022 roku odpowiedział na wezwanie komisji konkursowej do udzielenia wyjaśnień i podał godziny pracy, w których świadczy pracę pielęgniarka K.G., ponadto wykazał, że deklarowane godziny dostępności w ramach wizyt domowych w niedziele w przypadku ww. pielęgniarki stanowią godziny od 8:00 do 14:00 oraz od 16:00 do 20:00. W złożonej ofercie ww. Oferent zadeklarował dostępność pielęgniarki K.G. w niedziele jedynie w godzinach od 8:00 do 14:00. Jednocześnie Odwołujący w piśmie

stanowiącym odpowiedź na wezwanie komisji konkursowej do złożenia wyjaśnień wskazał numer telefonu, pod którym zapewnia dostęp do całodobowej konsultacji telefonicznej w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych.

Dnia 22 listopada 2022 roku komisja konkursowa po analizie zgromadzonych w postępowaniu konkursowym nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 informacji, dokumentów i wyjaśnień wprowadziła zmianę w odpowiedzi na pytanie 2.1.2 części VIII. „Ankiety” formularza ofertowego – „SOK_6 Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych” z odpowiedzi „równoważnik co najmniej 4 etatów” na odpowiedź „równoważnik co najmniej 2 etatów”. Wykazany przez Odwołującego zakres godzinowy tygodniowego czasu pracy świadczonego przez personel zgłoszony w ofercie numer 15-23-000003[11/1]-0002/00 do udzielania świadczeń kształtował się następująco:

1) K.G. – w wymiarze 34 godzin tygodniowo, 2) K.M. – w wymiarze 38 godzin tygodniowo, 3) M.Z. – w wymiarze 38 godzin tygodniowo oraz 4) N.D. – w wymiarze 38 godzin tygodniowo. Zatem łączny czas pracy personelu wskazanego przez Odwołującego wynosił 148 godzin, co nie stanowi równoważnika 4 etatów. W zawiadomieniu o wprowadzonej przez komisję konkursową zmianie w odpowiedziach ankietowych uzasadniono, iż mając na uwadze zadeklarowany czas pracy pielęgniarki K.G. w części VI. SZCZEGÓŁY OFERTY formularza ofertowego w następujące dni tygodnia i godziny: poniedziałek – 17:00-22:00 (wizyty domowe), wtorek – 17:00-22:00 (wizyty domowe), środa – 21:00-22:00, czwartek 15:00-18:00 oraz 21:00-22:00 (wizyty domowe), piątek – 15:00-18:00 i 21:00-22:00 (wizyty domowe), sobota – 9:00-18:00 (wizyty domowe), niedziela 8:00-14:00, komisja konkursowa powołana do przeprowadzenia postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 nie może uznać przedłożonego w wyjaśnieniach, które wpłynęły do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, harmonogramu uwzględniającego dodatkowy (nie wskazany w złożonej ofercie) czas pracy pielęgniarki K.G. w niedzielę w godzinach **16:00-20:00 (wizyty domowe)**. Godziny pracy ww. pielęgniarki dodatkowo wskazane w wyjaśnieniach złożonych przez Odwołującego nie zostały wykazane w ofercie, a więc modyfikacja / dodanie dodatkowych godzin pracy stanowi zmianę oferty w zakresie wskazanego w ofercie harmonogramu pracy. W wyniku nie uwzględnienia przez komisję konkursową wyjaśnień Odwołującego komisja uznała, że prawidłowa odpowiedź na pytanie 2.1.2 formularza ofertowego – „SOK_6

Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych." powinna brzmieć „równoważnik 2 etatów” i tym samym przyznała Odwołującemu 5,00 punktów.

Dnia 29 listopada 2022 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynął protest oferenta PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA, w którym zakwestionował on wprowadzenie zmiany w odpowiedzi 2.1.2 części VIII „Ankiety” formularza ofertowego, co skutkowało odjęciem przez komisję konkursową 5,00 punktów. Odwołujący w złożonym proteście zakwestionował czynność komisji konkursowej powołanej do przeprowadzenia w trybie konkursu ofert postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane, polegającej na wprowadzeniu zmiany w odpowiedzi ankietowej oferty ww. Oferenta w zakresie pytania 2.1.2 „SOK_6 *Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych."* z odpowiedzi „równoważnik co najmniej 4 etatów” na odpowiedź „równoważnik co najmniej 2 etatów”. Powyższa zmiana odpowiedzi skutkowało odjęciem przez komisję konkursową 5,00 punktów. Zdaniem Odwołującego stanowisko komisji konkursowej wyrażone w zawiadomieniu o wprowadzonej zmianie w odpowiedziach ankietowych z dnia 22 listopada 2022 roku jest błędne i bezzasadne, w związku z czym komisja konkursowa nie powinna była zmieniać odpowiedzi Oferenta, która skutkowało odjęciem 5,00 punktów. Ponadto oferent PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA wskazał, że komisja konkursowa niewystarczająco zweryfikowała niespójność oferty złożonej przez ww. Oferenta, a zgodnie z § 17 ust. 2 rozporządzenia 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 – komisja winna była dokonać wyczerpującej weryfikacji oferty w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych w niej zawartych, czego nie uczyniła. W proteście złożonym przez ww. Oferenta podkreślone zostało również, że pielęgniarka K.G. zawarła z Oferentem umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, z której wynika, że zobowiązała się ona do udzielania na rzecz ww. Oferenta świadczeń zdrowotnych w wymaganym zakresie, tj. w wymiarze 38 godzin tygodniowo, zatem łączny zadeklarowany

czas pracy personelu pielęgniarskiego wynosił 152 godziny w tygodniu i tym samym spełniał warunek dotyczący zapewnienia równoważnika 4 etatów pielęgniarek posiadających zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych. Odwołujący dołączył do protestu kopię umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z dnia 1 października 2022 roku zawartej z pielęgniarką K.G., z której wynika, że zobowiązała się ona do udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych z zakresu żywienia dojelitowego domowego w wymiarze 38 godzin w tygodniu. Powyższe potwierdzają fragmenty treści ww. umowy, takie jak: § 1 ust. 1: „1.1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje obowiązki udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych z zakresu żywienia dojelitowego domowego, w stosunku do pacjentów Zleceniodawcy przyjmowanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, zawartej pomiędzy Zleceniodawcą a WOW NFZ w Poznaniu, w wymiarze 38 h w tygodniu.” oraz § 4 ust. 1: „4.1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 Umowy, nieprzerwanie w okresie obowiązywania Umowy, na warunkach w niej określonych, poczynwszy od dnia 1 stycznia 2023 r.”. Ponadto Oferent zaznaczył, że w harmonogramie czasu pracy ujętym w złożonej przez niego ofercie w odniesieniu do pielęgniarki K.G. nastąpiła oczywista omyłka we wpisie godzin, która została sprostowana / wyjaśniona w odpowiedzi na wezwanie do udzielenia wyjaśnień, owa omyłka nie miała na celu wprowadzenia komisji konkursowej w błąd, zatem nie można przypisać Oferentowi winy w działaniu. Opis czasu pracy pielęgniarki K.G. ujęty w wyjaśnieniach skierowanych do komisji konkursowej nie stanowił zmiany oferty. Jednocześnie oferent PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA podniósł, że „(...) mając na względzie orzecznictwo sądów administracyjnych – za dopuszczalne i zasadne należy uznać uwzględnianie nieprawidłowości / omyłek oferentów w treści ofert, jeżeli nie wynikały one z zamiaru wprowadzenia Komisji Konkursowej celowo w błąd, tym samym - sprostowanie w tym zakresie treści pierwotnej umowy.”. W konkluzji złożonego pisma ww. Oferent zwrócił się z prośbą o uwzględnienie jego protestu i przyjęcie złożonych przez niego wyjaśnień, z których wynika, że nie zachodzą podstawy do zmiany udzielonej przez niego odpowiedzi „równoważnik co najmniej 4 etatów” na odpowiedź „równoważnik co najmniej 2 etatów” na pytanie 2.1.2 w części VIII „Ankiety” formularza ofertowego – „SOK_6 Pielęgniarki

posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych”, tym samym nie zachodzą również podstawy do odjęcia 5,00 w ww. zakresie.

Dnia 1 grudnia 2022 roku komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie – w zakresie żywienia dojelitowe w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowski, trzcieński, pilski, wągrowiecki, złotowski postanowiła oddalić protest złożony w dniu 29 listopada 2022 roku w przedmiocie niesłusznie dokonanej przez komisję konkursową zmiany odpowiedzi 2.1.2 części VIII „Ankiety” formularza ofertowego. W wyniku przeprowadzonej przez komisję konkursową analizy danych zawartych w części VI. „Szczegóły oferty” formularza ofertowego dotyczących harmonogramu pracy pielęgniarki K.G. oraz złożonych przez Odwołującego wyjaśnień, w których zawarł szczegółowy harmonogram pracy pielęgniarki K.G. w następujących dniach oraz godzinach: poniedziałek – 17:00-22:00 (wizyty domowe), wtorek – 17:00-22:00 (wizyty domowe), środa – 21:00-22:00, czwartek – 15:00-18:00 i 21:00-22:00 (wizyty domowe), piątek 15:00-18:00 i 21:00-22:00 (wizyty domowe), sobota – 9:00-18:00 (wizyty domowe), niedziela – 8:00-14:00 (wizyty domowe) stwierdzono zmianę wymiaru czasu pracy ww. pielęgniarki polegającą na rozszerzeniu harmonogramu pracy o 4 godziny (dodano przedział czasowy od 16:00 do 20:00 w niedzielę). Treść wyjaśnień Oferenta nie zawierała jakiegokolwiek odniesienia w przedmiocie dokonanej przez Oferenta w zmiany godzin świadczenia pracy przez ww. pielęgniarkę. Koniecznym było zatem skorygowanie udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi na pytanie 2.1.2 części VIII „Ankiety” formularza ofertowego, albowiem rozszerzone godziny pracy pielęgniarki K.G. nie zostały wykazane w złożonej przez niego ofercie. W tym miejscu należy podkreślić, iż zgodnie z § 18 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) – oferent, po upływie terminu składania ofert, jest związany złożoną ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Zgodnie z powyższym z chwilą otwarcia ofert Odwołujący był związany złożoną przez siebie ofertą, w wyniku czego komisja konkursowa nie przyjęła wniesionej w dniu 24 listopada 2022 roku (tj. po upływie terminu składania ofert) korekty w zakresie wymiaru godzinowego pracy

pielęgniarki K.G. Podnoszony przez Odwołującego argument dotyczący omyłki we wpisie godzin ww. pielęgniarki nie może stanowić przyczyny zmiany harmonogramu wykazanego w formularzu ofertowym wobec czego prawidłowa odpowiedź Oferenta w zakresie pytania 2.1.2 części VIII „Ankiety” formularza ofertowego – „SOK_6 Pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych” winna brzmieć „równoważnik co najmniej 2 etatów”. Wskazania wymaga również § 5 ww. Zarządzenia zgodnie, z którym oferent jest obowiązany do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami zarządzenia. Nadto podkreślenia wymaga fakt, iż Odwołujący złożył również pisemne oświadczenie, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do ww. Zarządzenia, w którym oświadczył, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Mając powyższe na względzie stwierdzić należało, że samo przedstawienie przez Odwołującego ramowej umowy o udzielanie na jego rzecz świadczeń przez pielęgniarkę K.G., bez określenia w niej konkretnego harmonogramu nie konstituuje dostępności tej osoby w dniach i godzinach wskazanych przez Odwołującego w złożonej dnia 16 listopada 2022 roku odpowiedzi na wezwanie do udzielenia wyjaśnień. Jednakże przesłanką stanowiącą podstawę decyzji komisji konkursowej o zmianie odpowiedzi w zakresie pytania 2.1.2w części VIII. „Ankiety” formularza ofertowego złożonego przez Odwołującego jest fakt, iż zmiana harmonogramu nastąpiła po otwarciu ofert, a zgodnie z § 18 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ, który wskazuje, iż oferent po upływie terminu składania ofert jest związany złożoną ofertą, uznać należy iż Odwołujący w złożonej przez siebie ofercie nr 15-23-000003[11/1]-0002/00 zadeklarował dostępność personelu pielęgniarskiego w zakresie 148 godzin/tydzień, co nie stanowi równoważnika 4 etatów. Oferentowi, zgodnie z § 18 ww. zarządzenia, przysługuje prawo do zmiany, uzupełnienia, czy też modyfikacji złożonej oferty, jednakże może to nastąpić tylko i wyłącznie przed otwarciem ofert.

Dokonując zatem oceny całokształtu zebranych przez komisję konkursową dokumentów oraz informacji, a także kierując się przepisami prawa należało stwierdzić, iż prawidłowa odpowiedź na pytanie 2.1.2 części VIII „Ankieta” formularza ofertowego brzmiała „równoważnik co najmniej 2 etatów”, za które przysługiwało 5,00 punktów.

Uwzględniając przedstawione okoliczności stwierdzić należy, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania, w tym zasady równego traktowania świadczeniodawców.

Jak wcześniej wspomniano, komisja konkursowa dysponuje kompetencją do weryfikacji oferty pod kątem prawdziwości i prawidłowości zawartych w niej informacji, m.in. na podstawie możliwości żądania złożenia wyjaśnień, przedstawienia dodatkowych dokumentów, etc. Oznacza to zatem, że samo udzielenie przez świadczeniodawcę w części VIII. formularza ofertowego konkretnej odpowiedzi na postawione tam pytania czy warunki, nie zapewnia mu uzyskania konkretnej liczby punktów za dane kryterium. Dane zamieszczone w ofercie podlegają sprawdzeniu pod względem ww. przesłanek i ostatecznie może się okazać, że warunek deklarowany przez oferenta nie został spełniony, za co nie można przyznać mu określonej liczby punktów.

Najistotniejszym w powyższym zakresie jest również podkreślenie, że zgodnie z art. 147 Ustawy, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania. Ponadto, analiza art. 142 ust. 1-3 w zw. z art. 148 Ustawy wiedzie również do wniosku, że oferta składana przez świadczeniodawcę jest wiążąca od momentu jej złożenia i nie może podlegać na kolejnych etapach postępowania konkursowego – a zatem po terminie składania ofert – jakimkolwiek zmianom, uzupełnieniom, czy innym modyfikacjom. Zastrzeżenie dotyczące braku możliwości uzupełnienia oferty po upływie terminu do jej złożenia, zawiera również § 18 ust. 1 i 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ. Zgodnie z przywołanymi regulacjami, oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Fundusz otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert, natomiast po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Każda próba zmiany merytorycznej zawartości oferty jest zatem traktowana jako zmiana o charakterze niedozwolonym.

Powyższe podkreślił również Wojewódzki Sąd Administracyjny w Rzeszowie w wyroku z dnia 27 lutego 2018 r., II SA/Rz 1149/17 w sprawie, w której komisja konkursowa dopuściła w postępowaniu konkursowym do dokonywania zmian w zakresie uzupełnienia, zmiany czy

modyfikacji szczegółowych harmonogramów dostępności komórki organizacyjnej oraz personelu zgłoszonego dla realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Sąd ocenił takie działanie jako nieprawidłowe i wskazał, że w tym zakresie nie znajduje zastosowania 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. W uzasadnieniu ww. rozstrzygnięcia Sąd wyraźnie podkreślił, że „Braki ofertowe o charakterze merytorycznym nie podlegają uzupełnieniu po upływie terminu do składania ofert oraz w trybie wezwania do usunięcia braków. Zgodnie bowiem z art. 149 ust. 3 u.ś.o.z. jedynie w razie nieprzedstawienia wszystkich wymaganych dokumentów lub wystąpienia braków formalnych, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie do usunięcia tzw. braków formalnych nie może jednak dotyczyć tych danych, które określają zasadnicze warunki oferty wskazane w formularzu ofertowym (por. np. wyrok NSA z dnia 8 stycznia 2014 r., II GSK 1489/12; wyrok NSA z dnia 30 stycznia 2014 r., II GSK 1539/12; wyrok NSA z dnia 1 grudnia 2016 r., II GSK 1288/15; wyrok NSA z dnia 5 kwietnia 2017 r., II GSK 1908/15). Brak lub wadliwość powyższych danych ma charakter merytoryczny, co oznacza, że po zamknięciu terminu do składania ofert nie można dokonywać modyfikacji, korekt lub uzupełnienia oferty w tym zakresie. Merytoryczne braki ofertowe muszą dotyczyć warunków realizacji świadczenia medycznego lub określonych we wzorcu umownym elementów dotyczących przedmiotu umowy, organizacji udzielania świadczeń lub warunków ich finansowania. Jedynie wyjątkowo i w ograniczonym zakresie jest dopuszczalne modyfikowanie merytoryczne ofert po upływie terminu do ich składania. Przede wszystkim komisja konkursowa może w części niejawniej konkursu przeprowadzić negocjacje z oferentami.”.

Mając na względzie powyższe należy stwierdzić, że komisja konkursowa postąpiła prawidłowo nie godząc się na zmianę przez Odwołującego dotyczącą zawartego w ofercie szczegółowego harmonogramu dostępności personelu, ponieważ byłaby to nieuprawniona zmiana jego oferty. W tym zakresie uwzględnienie wyjaśnień Odwołującego, które wpłynęły do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 16 listopada 2022 roku w przedmiocie dodania czasu pracy pielęgniarki K.G. w niedzielę w godzinach od 16:00 do 20:00

oraz dnia 24 listopada 2022 roku w przedmiocie zmiany dostępności lekarza M.W. z piątku – 17:30-22:00 na piątek – 17:00-22:00, było niemożliwe do zrealizowania. Tak też m.in. komisja konkursowa uzasadniła odmowę ww. zmiany w zawiadomieniu oferenta o wprowadzonej zmianie w odpowiedziach ankietowych z dnia 24 listopada 2022 roku, co należy uznać za prawidłowe. Jednocześnie jednak nieistotne wydaje się uzasadnienie Odwołującego zawarte w protestach, w których wskazuje, iż harmonogram pracy zgłoszonego personelu zawiera „omyłki” bowiem zgodnie z § 5 Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ oferent jest zobowiązany do przygotowania i złożenia oferty spełniającej warunki zawierania umów, zgodnie z przepisami zarządzenia, ponadto Odwołujący podczas składania oferty złożył pisemne oświadczenie, w którym to oświadczył, że zapoznał się z przepisami ww. zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Należy zauważyć, że komisja konkursowa przyjęła, że Odwołujący nie miał woli przedstawienia w ofercie nieprawdziwych informacji co do deklarowanej dostępności personelu medycznego i tym samym komisja konkursowa słusznie podjęła decyzję o nieodrzucaeniu oferty z uwagi na możliwe zawarcie w niej nieprawdziwych informacji, a zatem na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 Ustawy. Zgodnie z poglądem reprezentowanym przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 5 stycznia 2021 r., II GSK 1466/18 *„Z podaniem nieprawdziwych informacji będziemy mieli do czynienia w sytuacji celowego działania oferenta, który mimo świadomości niemożliwości spełniania określonych warunków, deklaruje taką możliwość. Nie każda zatem nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty, zaś "nieprawdziwość" ta musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy.”*.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, iż w wyniku oceny oferty Odwołującego uzyskała ona łączną liczbę 33,99 punktów (uwzględniając kryterium ceny). Natomiast Oferent, którego umowa została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uzyskał 60,00 punktów (uwzględniając kryterium ceny). Przyjmując nawet, że komisja konkursowa nie dokonałaby zmiany odpowiedzi Odwołującego w zakresie pytania 2.1.1 oraz 2.1.2 części VIII „Ankiety” formularza ofertowego i tym samym nie odjęłaby 23,00 punktów to oferta złożona przez KONSyliUM SARNA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA uzyskałaby większą liczbę punktów i tym samym została wybrana do zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Jedynie na marginesie wypada przyporncić, zgodnie z poglądem prezentowanym również w orzecznictwie sądów administracyjnych, że fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Postępowanie o charakterze konkursowym charakteryzuje zawsze element ryzyka i niewiadomej w zakresie jego rozstrzygnięcia. Rola Funduszu sprowadza się w tym względzie do zbierania ofert świadczeniodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń w taki sposób, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą liczbą punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 stycznia 2012 r., VI SA/Wa 2094/11).

Wymaga w tym miejscu wskazania, że organ rozpoznający odwołanie badał czy doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu był w tym przypadku skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowej, podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie badał, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania oraz, czy wskutek tego działania, został naruszony interes prawny Odwołującego.

Biorąc pod uwagę całokształt zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, że Odwołujący nie wykazał, jak również nie wykazała tego analiza działań podejmowanych przez komisję konkursową przeprowadzona w toku postępowania administracyjnego, że naruszono zasady prowadzenia postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 w kontekście interesu prawnego Odwołującego, których oferta nie została wybrana do zawarcia umowy. Ustalono ponad wszelką wątpliwość, że złożona przez nich oferta została prawidłowo zweryfikowana i oceniona oraz, że w zakresie oceny spełniania lub niespełniania przez nich określonych warunków, w szczególności warunków dodatkowo ocenianych, mających bezpośredni wpływ na wartość punktową oferty, komisja konkursowa nie popełniła błędu.

Biorąc pod uwagę motywy uzasadnienia niniejszej decyzji należy stwierdzić, że w odwołaniu nie wykazano, że komisja konkursowa naruszyła zasady prowadzenia postępowania nr 15-23-000003/SOK/11/1/11.0000.048.02/01 o zawarcie na okres od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2027 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych na obszarze powiatów: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wągrowiecki, złotowski. Każda ze złożonych ofert w przedmiotowym postępowaniu podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków, jak również ponosząc odpowiedzialność za składane w ofercie oświadczenia. Ustalono w sposób niebudzący wątpliwości, że oferta złożona przez Odwołującego zasadnie nie została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, bowiem uzyskała najniższą ocenę w rankingu końcowym, a ponadto zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu do zawarcia umowy wybrano 1 (słownie: jednego) świadczeniodawcę, którego oferta wyczerpała w całości wartość przedmiotu postępowania podaną w ww. ogłoszeniu. W tym zakresie postępowanie komisji konkursowej należy uznać za prawidłowe i zgodne z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a zatem brak jest podstaw do uwzględnienia wniesionego odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Zup. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dyrektor
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Agnieszka Pachciarz

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561) decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna.

Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 §1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2022 r., poz. 329 z późn. zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 roku w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r., poz. 1999). Skargę wnosi się w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, upoważnionego do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę bezpośrednio do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu.

Wykonano w 4 egz.:

- 1) KONSyliUM SARNA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA, ul. Gliny 15, 62-574 Grochowy
- 1) PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA, ul. Chodzieska 6A, 64-810 Kaczory - reprezentowane przez: Kancelaria Radców Prawnych Bartosz Pawełczyk Krzysztof Kozik s.c., ul. Różana 13/3, 61-577 Poznań,
- 2) a/a
- 3) a/a.

Opracowała: Natalia Kuźmińska
Wydział Organizacyjny