

Białystok, dnia 12 czerwca 2018r.

WOP.422.2.2018

**Decyzja Nr 2/2018/SOK**  
**Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Małgorzatę Arciszewską, prowadzącą NZOZ Specjalistyczny Ośrodek Internistyczno-Diabetologiczny Małgorzata Arciszewska, ul. Ludwika Zamenhofa 10/20, 15-435 Białystok,**

zwaną dalej „Odwołującym”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-18-000086/SOK/11/1/11.1021.047.02/01,

w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,

w zakresie: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych,

na obszarze województwa podlaskiego

**Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.**

**Uzasadnienie**

W dniu 18 kwietnia 2018r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-18-000086/SOK/11/1/11.1021.047.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze województwa podlaskiego, od 1 lipca 2018r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 234 396,00,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2018r. do 31 grudnia 2018r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta maksymalnie 1 umowa. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 2 maja 2018r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-18-000086[11/1]-0001/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 7 maja 2018r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. 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. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

W części jawnej postępowania, dnia 7 maja 2018r., komisja konkursowa wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych poprzez podpisanie oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta. Następnie, dnia 9 maja 2018r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień w zakresie warunków wymaganych w przedmiocie kwalifikacji personelu oraz warunków dodatkowo ocenianych w zakresie specjalizacji personelu, zapewnienia całodobowej łączności telefonicznej oraz prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Stosowne wyjaśnienia oraz dokumenty wpłynęły do komisji konkursowej dnia 11 maja 2018r. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

W dniu 29 maja 2018r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Dnia 4 czerwca 2018r. Odwołujący zapoznał się z aktami sprawy zgromadzonymi w trakcie przedmiotowego postępowania konkursowego, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych jako tajemnica przedsiębiorstwa.

Następnie, dnia 5 czerwca 2018r. wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-18-000086/SOK/11/1/11.1021.047.02/01, w którym zarzucił naruszenie zasad postępowania wskazanych w art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach, poprzez jego błędne zastosowanie przejawiające się w wyborze oferty podmiotu, którego przeprowadzona ocena była nieprawidłowa, co skutkowało przyznaniem zwiększonej ilości punktów za spełnianie kryteriów, których oceniana oferta nie przedstawiała. Uzasadniając powyższe, Odwołujący wskazał, iż Uniwersytecki Szpital Kliniczny niezasadnie otrzymał 16 punktów za udzielenie odpowiedzi „TAK” na pytanie 1.1.2 w ankiecie w brzmieniu: „Poradnia prowadząca leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych – poradnia przyszpitalna”. Podniósł, iż z danych ogólnie dostępnych wynika, iż ww. oferent posiada poradnię przyszpitalną diabetologiczną, jednakże nie świadczy obecnie usług leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej w tego typu poradni. Stwierdził ponadto, iż przy tym kryterium, oceniający powinien sprawdzić czy oferent realizuje obecnie umowę w przedmiotowym zakresie i czy jest to poradnia przyszpitalna. Dodatkowo, Odwołujący zarzucił, iż komisja konkursowa nie wzięła pod uwagę jego doświadczenia w leczeniu pacjentów z zastosowaniem pomp, wskazując ilość założonych pomp w poszczególnych latach. Odwołujący wniósł również o dołączenie do akt niniejszego postępowania akt postępowania ofertowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku na okoliczność przyznania zwiększonej ilości punktów za spełnianie kryteriów, których oceniana oferta nie przedstawiała

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym, w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Małgorzata Arciszewska, prowadząca NZOZ Specjalistyczny Ośrodek Internistyczno-Diabetologiczny Małgorzata Arciszewska – Odwołujący.
2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.

Pismem z dnia 6 czerwca 2018r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257 ze zm.), zwany dalej „kpa”, przysługuje im prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W dniach 8 i 11 czerwca 2018r. strony niniejszego postępowania skorzystały z przysługujących im uprawnień.

**Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:**

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - 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. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016r., poz. 357 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem ambulatoryjnym” oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2017r., poz. 2295 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem szpitalnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 127/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju:

świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, zmienionym Zarządzeniem Nr 29/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018r., zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 ze zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 26 kwietnia 2018r. zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: *„zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania, oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”*. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistości w momencie składania oferty.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 2 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego, którego oferta dotknięta była brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie oraz na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadziła u kontroferenta Odwołującego czynności weryfikacyjne w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonej ofercie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 2 oferty, w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
  - 2) kompleksowości,
  - 3) dostępności,
  - 4) ciągłości,
  - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca:

- 1) przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2;
- 2) posiada ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 9 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, 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 x  $C_{NFZ}$ ,

$C_{min}$  - 0,9 x  $C_{NFZ}$ ,

$C_{of}$  - 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 oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez

oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, ciągłości, inne oraz ceny.

Należy wziąć pod uwagę, iż kryterium dostępności w rodzaju świadczenia zdrowotnego kontraktowane odrębnie, w zakresie leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych nie jest oceniane, dlatego też w rankingu wszystkie oferty za wyżej wymienione kryterium otrzymywały wartość punktową 0.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 23 maja 2018r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-18-000086[11/1]-0002/00	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	PORADNIA DIABETOLOGICZNA 15-276 BIAŁYSTOK ul. M. CURIE-SKŁODOWSKIEJ 24A	1,5	40	32	0	0	0	72	73,5
2	10-18-000086[11/1]-0001/00	NZOZ SPECJALISTYCZNY OŚRODEK INTERNISTYCZNO-DIABETOLOGICZNY MAŁGORZATA ARCISZEWSKA	GABINET LECZENIA CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ GABINET NR 1 15-435 BIAŁYSTOK ul. ZAMENHOFA 10/20	1,5	40	16	0	7	0	63	64,5

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku zajęła pierwsze miejsce, uzyskując ogółem 73,5 pkt, w tym za jakość – 40 pkt, kompleksowość – 32 pkt, ciągłość – 0 pkt, inne – 0 pkt. Natomiast oferta Odwołującego uzyskała ogółem 64,5 pkt, w tym za jakość – 40 pkt, za kompleksowość - 16, za ciągłość – 7 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 1,5 pkt, zajmując drugie miejsce.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, pomiędzy ankietą a informacjami zawartymi w ofercie, po uzyskaniu wyjaśnień od oferenta, dnia 21 maja 2018r. komisja konkursowa, dokonując ponownej oceny jego oferty, podjęła decyzję o wprowadzeniu zmian w ankiecie, co skutkowało zmniejszeniem punktacji w kryterium jakości z 40 pkt na 34 pkt, i co znajduje odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 25 maja 2018r. Takie postępowanie komisji, ze względu na ocenianie ofert w systemie informatycznym na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych, należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134

ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu bieżącym z dnia 25 maja 2018r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-18-000086(11/1)-0002/00	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	PORADNIA DIABETOLOGICZNA 15-276 BIAŁYSTOK ul. M. CURIE-SKŁODOWSKIEJ 24A	1,5	34	32	0	0	0	66	67,5
2	10-18-000086(11/1)-0001/00	NZOZ SPECJALISTYCZNY OŚRODEK INTERNISTYCZNO-DIABETOLOGICZNY MAŁGORZATA ARCISZEWSKA	GABINET LECZENIA CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ GABINET NR 1 15-435 BIAŁYSTOK ul. ZAMENHOFA 10/20	1,5	40	16	0	7	0	63	64,5

Po zweryfikowaniu obu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzeniu negocjacji z żadnym z oferentów i dokonaniu wyboru oferty poprzez tzw. proste przyjęcie, zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że w części niejawnego konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1 tej ustawy.

W dniu 29 maja 2018r. komisja konkursowa, działając w oparciu o ww. przepis, sporządziła ranking końcowy, na podstawie którego dokonała wyboru oferty w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	10-18-000086(11/1)-0002/00	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	PORADNIA DIABETOLOGICZNA 15-276 BIAŁYSTOK ul. M. CURIE-SKŁODOWSKIEJ 24A	1,5	34	32	0	0	0	66	67,5	Tak
2	10-18-000086(11/1)-0001/00	NZOZ SPECJALISTYCZNY OŚRODEK INTERNISTYCZNO-DIABETOLOGICZNY MAŁGORZATA ARCISZEWSKA	GABINET LECZENIA CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ GABINET NR 1 15-435 BIAŁYSTOK ul. ZAMENHOFA 10/20	1,5	40	16	0	7	0	63	64,5	Nie

W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej

oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Mając na uwadze powyższe, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 67,5 pkt. Dokonanie wyboru tej oferty doprowadziło do realizacji celu postępowania, jakim było zawarcie jednej umowy - zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o kodzie 10-18-000086/SOK/11/1/11.1021.047.02/01. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną liczbą 64,5 pkt zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

W dniu 29 maja 2018r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-18-000086/SOK/11/1/11.1021.047.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 234 396,00 PLN. Do zawarcia umowy wskazano Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku. Podlaski OW NFZ zabezpieczył dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami zamówienia.

Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustosunkowując się do odwołania złożonego przez Odwołującego należy jeszcze raz podkreślić, iż zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - 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. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Dokonując rozpatrzenia sprawy pod kątem zarzutu Odwołującego, dotyczącego naruszenia zasad wskazanych w art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach, w związku z błędną oceną oferty Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku w kryterium kompleksowości, wskazać należy, iż jest on całkowicie niezasadny. Podkreślić bowiem należy, iż oferty złożone w niniejszym postępowaniu konkursowym, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Komisja konkursowa dokonywała oceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - na podstawie

złożonych i wczytanych do systemu informatycznego ankiet (czyli w rozumieniu § 2 pkt 1 warunków postępowania, zestawu pytań Narodowego Funduszu Zdrowia kierowanych do oferentów) oraz udzielonych przez oferentów odpowiedzi. Istotnym pozostaje, iż treść zapytań ofertowych uwzględniała kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu, a zarówno warunki wymagane, jak i rankingujące, obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu były jawne.

Mając na uwadze zakres zarzutu Odwołującego, wskazać należy, iż zgodnie z treścią zapytań ofertowych w przedmiotowym postępowaniu, oferty były oceniane w kryterium kompleksowości poprzez wykazanie poradni/oddziałów/pracowni/gabinetów. Każdy oferent przystępujący do konkursu mógł otrzymać w tym kryterium łącznie dodatkowe 32 punkty za zadeklarowanie spełniania następujących warunków dodatkowo ocenianych:

1) 1.1.1 „*Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie diabetologia lub w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie diabetologii*” – 16 punktów oraz

2) 1.1.2 „*Poradnia prowadząca leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych – poradnia przyszpitalna*” – 16 punktów.

Oferent Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku otrzymał komplet 32 punktów, w związku z zadeklarowaniem spełniania obydwu ww. warunków dodatkowo ocenianych.

Jak wykazał materiał dowodowy zgromadzony w przedmiotowej sprawie, dnia 9 maja 2018r. komisja konkursowa wezwała ww. oferenta do potwierdzenia spełniania warunku - „*Poradnia prowadząca leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych – poradnia przyszpitalna*”. W odpowiedzi na powyższe, dnia 11 maja 2018r. oferent złożył pismo, w którym oświadczył, że świadczenia z zakresu: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych, realizowane będą w Poradni Diabetologicznej, która odpowiada definicji poradni przyszpitalnej, zawartej w zapisach ustawy o świadczeniach oraz że w ramach tej poradni udzielane są świadczenia pacjentkom ciężarnym chorym na cukrzycę, z zastosowaniem pompy insulinowej. Podkreślić w tym miejscu należy, iż dane i informacje przedstawiane przez oferentów w ofercie traktowane były przez komisję konkursową jako prawdziwe i wiarygodne – przy braku wątpliwości wskazujących na ich nieprawdziwość. Takie postępowanie komisji należy uznać za właściwe, biorąc pod uwagę, że każdy z oferentów ponosi pełną odpowiedzialność za prawdziwość danych, potwierdzając to w punkcie 13 załącznika nr 3 do warunków postępowania, oświadczając, iż „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. Dlatego też dane i oświadczenia woli przedstawione przez oferentów w ofertach były traktowane przez komisję konkursową jako wiarygodne.

W związku z powyższym, mając na uwadze wyjaśnienia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, komisja konkursowa stwierdziła, iż oferent spełnia warunek dodatkowo oceniany w kryterium ciągłości - „*Poradnia prowadząca leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych – poradnia przyszpitalna*”.

Mając powyższe na uwadze, w świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy stwierdzić, iż komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny oferty ww. oferenta, pod kątem kryteriów oceny ofert obowiązujących w postępowaniu. Tym samym zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia art. 134 ust. 1 i ust.

2 ustawy o świadczeniach, poprzez wadliwą ocenę oferty Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, należy uznać za bezzasadny.

Dodatkowo, ustosunkowując się do wątpliwości interpretacyjnych Odwołującego, dotyczących powyższego warunku, wskazać należy, iż oferent odpowiadając twierdząco na pytanie 1.1.2 zawarte w rozdziale 1.1 VIII cz. Formularza ofertowego - „Poradnia prowadząca leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych – poradnia przyszpitalna” – powinien posiadać w swoich strukturach poradnię odpowiadającą definicji poradni przyszpitalnej oraz w ramach tej poradni powinien prowadzić leczenie pacjentów dorosłych z cukrzycą z zastosowaniem pompy insulinowej. Wbrew twierdzeniom Odwołującego, pytanie nie wskazuje, iż powinna być to poradnia, w której realizowana jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej.

Odnosząc się natomiast do zarzutu Odwołującego, iż komisja konkursowa nie wzięła pod uwagę jego doświadczenia w leczeniu pacjentów, podkreślić należy, iż fakt ten w żaden sposób nie świadczy o nieprawidłowym działaniu komisji konkursowej. Kryteria oceny ofert, w oparciu o które oceniane były oferty w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, nie wskazuje bowiem doświadczenia oferenta mierzonego ilością założonych pomp jako kryterium dodatkowo ocenianego. Dlatego też, żaden z oferentów nie mógł uzyskać dodatkowych punktów za ilość pomp założonych pacjentom, gdyż prawodawca nie wskazał takiego warunku jako warunku dodatkowo ocenianego. Jednakże, co podkreślić należy, Odwołujący uzyskał dodatkowe punkty w kryterium ciągłości za spełnianie warunku dodatkowo ocenianego - „*W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie*” - 5 punktów oraz 2 punkty za realizowanie przedmiotowej umowy nieprzerwanie od 5 lat – łącznie 7 punktów. W związku z powyższym, stwierdzić należy, iż nie może stanowić zarzutu naruszenia zasad przeprowadzania postępowania konkursowego fakt, iż oceny oferty Odwołującego dokonano zgodnie z obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu przepisami.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania i realizacji umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców,

niezmiennosc warunkow, ktore podlegaja ocenie w toku postepowania oraz przestrzeganie okreslonych w ogloszeniu procedur. W związku z tym nie zostal naruszony interes prawny Odwołujacego.

Wobec powyższego, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

#### **Pouczenie:**

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

W trakcie biegu powyższego terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Na podstawie art. 52 § 3, 53 § 1, 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2017r. poz. 1369 ze zm.) jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku (ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok) skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Oplatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

**Z W. DYREKTORA**  
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*dr n. med. Marzena Juczevska*  
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

#### **Otrzymują:**

1. Małgorzata Arciszewska, prowadząca NZOZ Specjalistyczny Ośrodek Internistyczno-Diabetologiczny Małgorzata Arciszewska, ul. Ludwika Zamenhofa 10/20, 15-435 Białystok.
2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 A, 15-276 Białystok.
3. a/a.