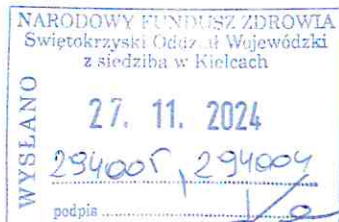


Data: 2024 -11- 27

Znak: NFZ13-WO-SO.4117.3.2024



Strony:

MEDTEM SP. Z O.O.

ul. Obrońców Pokoju 13/5

20-030 Lublin

EURO-MEDICA SP. Z O.O.,

ul. Władysława Reymonta 2,

22-400 Zamość

DECYZJA Nr 1/13/2024/ODW

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 154 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” oraz art. 104 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2024 r., poz. 572), zwanego dalej „k.p.a.”, w związku z odwołaniem wniesionym przez MEDTEM Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Lublinie, ul. Obrońców Pokoju 13/5, 20-030 Lublin („Odwołujący”), reprezentowaną przez Prezesa Zarządu – Pana Jarosława Ołtarzewskiego, dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Nr 13-24-000148/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, na obszarze powiatu 2607 ostrowieckiego, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach – na podstawie pełnomocnictwa nr 197/2024 z dnia 3 czerwca 2024 r.

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Narodowy Fundusz Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 *ustawy o świadczeniach*, w dniu 27.08.2024 roku ogłosił postępowanie nr 13-24-000148/PSY/04/1/04.9901.400.03/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, na okres od dnia 1 listopada 2024 roku do dnia 30 września 2029 roku, na obszarze powiatu 2607 ostrowieckiego. W ww. ogłoszeniu podano wartość zamówienia na kwotę nie większą niż 160 817,71 zł na okres rozliczeniowy przypadający od dnia 1 listopada 2024 roku do dnia 31 grudnia 2024 roku oraz maksymalną liczbę umów (tj. maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń) w liczbie: 1.

W dniu 30 października 2024 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania, opublikowane na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia - Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego z siedzibą w Kielcach; wskazało jako świadczeniodawcę wybranego do realizacji umowy:

- EURO-MEDICA SP. Z O.O., ul. Władysława Reymonta 2, 22-400 Zamość.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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 o świadczeniach*.

W myśl art. 154 ust. 1-4 *ustawy o świadczeniach*, 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. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. 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 po dokonaniu anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami postępowania. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna.

Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego. Odwołanie od rozstrzygnięcia komisji konkursowej na gruncie *k.p.a.* należy traktować jako wniosek (żądanie) wszczęcia postępowania administracyjnego, o którym mowa w art. 61 *k.p.a.*, do którego zastosowanie mają przepisy *k.p.a.*, w zakresie niewyłączonym przez przepisy *ustawy o świadczeniach*.

Zgodnie z 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 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Odwołującego się i nie stanowi ponownego przeprowadzenia postępowania konkursowego. Organ nie powiela czynności zarezerwowanych przez *ustawę o świadczeniach* dla komisji konkursowej. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

Dnia 7 listopada 2024 roku do Narodowego Funduszu Zdrowia - Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego w Kielcach, wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia komisji konkursowej z dnia 30 października 2024 roku, złożone przez Odwołującego. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący nie zgodził się z rozstrzygnięciem, zarzucając nieuprawnioną jego zdaniem zmianę przez komisję konkursową zawartej w ofercie odpowiedzi ankietowej w pytaniu 2.4.1 z TAK na NIE, co pozbawiło Odwołującego pięciu punktów rankingujących. Odwołujący kwestionuje czynność komisji konkursowej, z uwagi na oparcie jej wyłącznie o dane Świętokrzyskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Według stanowiska Odwołującego taka czynność komisji konkursowej jest obarczona wadą, albowiem Odwołujący jest podmiotem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychologii i psychoterapii w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w innych województwach niż województwo świętokrzyskie, a pytanie ankietowe nie odnosiło się jedynie do województwa

świętokrzyskiego. Odwołujący posiada zespół specjalistów realizujących systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, który prowadzi „superwizję zespołu”.

Ponadto w odwołaniu podniesiono, że komisja według Odwołującego mogła pominąć definicję superwizji psychoterapii określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*. Odwołujący podnosi, że nie bez przyczyny posiadanie możliwości dokonania superrewizji zespołu zostało włączone do warunków rankingujących w kryterium jakości, o którym mowa w załączniku nr 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” albowiem celem wprowadzenia tego warunku było premiowanie podmiotów leczniczych posiadających osobę o odpowiednich kwalifikacjach do monitorowania zespołu udzielających świadczeń opieki zdrowotnej i podnoszenia jego kwalifikacji, co ma bezpośredni wpływ na jakość udzielonych świadczeń. W przypadku, w którym oferent na pytanie w ankiecie o to czy posiada udokumentowaną współpracę w zakresie „superwizji zespołu” udziela odpowiedzi twierdzącej, a komisja konkursowa w dostępnych dla niej rejestrach nie jest w stanie zweryfikować prawidłowości udzielonej odpowiedzi twierdzącej winna była wezwać oferenta do wyjaśnień. Take uprawnienie i obowiązek komisji wynika bowiem z § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w *sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy*. W ocenie Odwołującego komisja konkursowa, zaniechując weryfikacji prawidłowości podanych przez oferenta danych, w sposób nieuprawniony pozbawiła go aż pięciu punktów w rankingu. Odwołujący podkreślił, że prawidłowo odpowiedział na pytanie zadane w ankiecie ofertowej i brak było podstaw do nieprzyznania dodatkowych punktów w zakresie pytań, co do których komisja konkursowa nawet nie żądała wyjaśnień. Odwołujący zastrzegł również, że całościowe, pełne stanowisko zajmie po możliwości zapoznania się z rankingami oceny ofert, w szczególności z rankingiem końcowym. Po uzyskaniu rankingów konkursowych, odwołujący zastrzegł sobie prawo do uzupełnienia odwołania o dalsze wnioski i zarzuty.

W związku ze złożonym Odwołaniem, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, działając zgodnie z art. 61 § 4 *k.p.a.* w zw. z art. 154 *ustawy o świadczeniach*, pismem z dnia

08.11.2024 roku poinformował strony postępowania o jego wszczęciu, a także przysługujących im prawach wynikających z art. 10 § 1 *k.p.a.* Organ poinformował strony o zapewnieniu czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwił wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W niniejszej sprawie Odwołujący 20.11.2024 r. zapoznał się z dokumentacją postępowania nr 13-24-000148/PSY/04/1/04.9901.400.03/01, w tym z rankingami oceny ofert. Wobec przedstawionych dokumentów postępowania, Odwołujący nie złożył do protokołu dodatkowych oświadczeń. Również do chwili wydania niniejszej decyzji do Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpłynęły od Odwołującego dodatkowe żądania lub oświadczenia, stanowiące uzupełnienie złożonego odwołania. Strona wybrana do zawarcia umowy nie skorzystała z prawa do zapoznania się z dokumentacją.

Pismem z dnia 21.11.2024 roku Organ poinformował strony postępowania o przedłużeniu termin załatwienia sprawy do dnia 27 listopada 2024 roku.

Rozpatrując odwołanie Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył co następuje:

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285, ze zm.),
2. 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. 2016 poz. 1372, ze zm.),

winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 *ww. ustawy o świadczeniach*, spełnić wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazane w zarządzeniach:

1. Zarządzeniu Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zdrowotnej (wraz z późniejszymi zmianami),

2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ - Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (wraz z późniejszymi zmianami).

Wskazanie ww. zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i rozporządzeń Ministra Zdrowia zawierało opublikowane ogłoszenie postępowania nr 13-24-000148/PSY/04/1/04.9901.400.03/01.

Termin składania ofert upłynął w dniu 10.09.2024 r. W dniu 12.09.2024 r. oferty zostały otwarte. Na ogłoszone postępowanie konkursowe zostały złożone oferty następujących oferentów:

- 1 nr 13-24-000148[04/1]-0001/00
CENTERMED SP. Z O.O.
PL. JANA SOBIESKIEGO 2, 33-100 TARNÓW
- 2 nr 13-24-000148[04/1]-0002/00
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO MAŁGORZATA PRYSTUPA
UL. OGRODOWA 46, 22-100 CHEŁM
- 3 nr 13-24-000148[04/1]-0003/00
EURO-MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 2, 22-400 ZAMOŚĆ
- 4 nr 13-24-000148[04/1]-0004/00
MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
ul. OBROŃCÓW POKOJU 13/5, 20-030 LUBLIN
- 5 nr 13-24-000148[04/1]-0005/00
FRACTAL CONCEPT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
ul. TOMASZA ZANA 43/2.1 20-601 LUBLIN
- 6 nr 13-24-000148[04/1]-0006/00
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PNIEWACH
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, PNIEWY 2A, 05-652 PNIEWY

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, stwierdzając konieczność odrzucenia oferty nr 13-24-000148[04/1]-0006/00

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pniewach jako złożonej po upływie terminu składania ofert. Komisja konkursowa wezwała ponadto do usunięcia braków formalnych 3 oferentów. Braki zostały uzupełnione w terminie.

Komisja konkursowa w wyniku weryfikacji spełniania przez oferentów wymogów koniecznych stwierdziła, że oferta nr 13-24-000148[04/1]-0005/00 złożona przez Fractal Concept Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Lublinie niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2, co skutkowało jej odrzuceniem na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

W celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach ze stanem faktycznym komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u pozostałych oferentów.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie w zakresie świadczeń: ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dokonała weryfikacji zasadności odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania ankietowe, zawarte w cz. VIII formularza ankietowego, podejmując decyzję o negatywnej weryfikacji odpowiedzi TAK udzielonych przez oferentów:

1 nr 13-24-000148[04/1]-0001/00

CENTERMED SP. Z O.O.

PL. JANA SOBIESKIEGO 2, 33-100 TARNÓW

2 nr 13-24-000148[04/1]-0003/00

EURO-MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 2, 22-400 ZAMOŚĆ

3 nr 13-24-000148[04/1]-0004/00

MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,

ul. OBROŃCÓW POKOJU 13/5, 20-030 LUBLIN

na pytanie ankiety formularza ofertowego nr 2.4.1 – „Udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie, zwane

dalej „superwizją zespołu”. W toku przeprowadzonych czynności weryfikacyjnych spełnienia ww. warunku komisja konkursowa oceniła, że żaden z oferentów biorących udział w postępowaniu nie realizował do tej pory umowy w zakresie przedmiotu postępowania, co skutkuje brakiem możliwości uznania spełnienia warunku realizowania superrewizji w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie. Trzech spośród czterech oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania, udzieliło odpowiedzi TAK na pytanie dotyczące superwizji zespołu, jednakże dwóch spośród nich nie było dotychczas w ogóle stronami umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Odziałem Wojewódzkim z siedzibą w Kielcach w kontraktowanym zakresie świadczeń tj.:

- EURO-MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
UL. WŁADYSŁAWA REYMONTA 2, 22-400 ZAMOŚĆ
- MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
UL. OBROŃCÓW POKOJU 13/5, 20-030 LUBLIN

czyli oferent, którego ofertę wybrano do zawarcia umowy oraz Odwołujący, a trzeci:

- CENTERMED SP. Z O.O.
PL. JANA SOBIESKIEGO 2, 33-100 TARNÓW,

co prawda realizował umowę w tym zakresie, jednakże na obszarze innym niż będący przedmiotem postępowania. Powyższe pociągnęło skutek w postaci obniżenia oceny punktowej ofert. Komisja dokonała bowiem odpowiednich zmian w ankietach załączonych do ofert wszystkich trzech ww. oferentów, co doprowadziło do jednakowego zmniejszenia ocen w przypadku każdej z nich o 5 punktów. Odwołujący wraz z pozostałymi dwoma oferentami, zostali pismami z dnia 28.10.2024 r. powiadomieni o negatywnej weryfikacji odpowiedzi na pytanie ankietowe. W zakresie zmiany odpowiedzi na ww. pytanie ankietowe nie wpłynął protest na czynność komisji konkursowej.

Należy zaznaczyć, że stosowane w postępowaniu kryteria oceny ofert mają zapewniać obiektywne porównanie ofert. Warunki dodatkowo oceniane oraz przypisane im wartości punktowe zawarte zostały w szczegółowych kryteriach wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, w rozporządzeniu 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. Załącznik nr 4 tego rozporządzenia precyzuje wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert

wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Podkreślić należy, że rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej definiuje fakultatywne kryteria, pozwalające na uzyskanie punktów rankingujących. Oferent przystępujący do postępowania konkursowego nie ma obowiązku spełniania jakiegokolwiek z warunków dodatkowo ocenianych, niemniej komisja konkursowa zobowiązana jest do zweryfikowania spełniania zadeklarowanych kryteriów, czego następstwem było pozbawienie ww. oferentów punktów oceny oferty za pytanie 2.4.1 ankiety formularza ofertowego.

Komisja konkursowa wygenerowała ranking otwarcia, który uszeregował oferentów według malejącej łącznej liczby punktów ocen, przyznanej wstępnie ich ofertom. W rankingu otwarcia oferty uzyskały następującą liczbę punktów:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
13-24-000148[04/1]-0003/00	EURO-MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,52	44,5	0	19	0	2	65,5	67,02
13-24-000148[04/1]-0001/00	CENTERMED SP. Z O.O.	1,5	34,5	10	19	0	2	65,5	67
13-24-000148[04/1]-0002/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO MAŁGORZATA PRYSTUPA	1,5	33	0	19	0	2	54	55,5
13-24-000148[04/1]-0004/00	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,5	23	0	19	0	2	44	45,5

Oferty spełniające wymagania konieczne zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie,

że oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach*. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach*, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie oceny oferty. Jak wyżej wspomniano, porównanie wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego, dokonywane jest według kryteriów określonych Rozporządzeniem 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. 2016, poz. 1372 ze zm.).

Zgodnie z art. 148 *ustawy o świadczeniach* porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

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

Zgodnie z § 9 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. 2016, poz. 1372 ze zm.) w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

W oparciu o art. 142 ust. 6 w zw. z art. 142 ust. 7 *ustawy o świadczeniach*, komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z dwoma spośród czterech oferentów biorących udział w części niejawnego postępowania w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Przesłanką zakwalifikowania oferentów do negocjacji była wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych. Oferentami zaproszonymi do negocjacji, z którymi w dniu 30.10.2024 r. przeprowadzono negocjacje, zostali zastępujący oferenci:

- 1) EURO-MEDICA SP. Z O.O., ul. Władysława Reymonta 2, 22-400 Zamość

2) CENTERMED SP. Z O.O., Pl. Jana Sobieskiego 2, 33-100 Tarnów.

W oparciu o powyższe kryteria oceny, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych i ankietach, z uwzględnieniem dokonanej korekty oceny w kryterium jakości za odpowiedź na pytanie 2.4.1 ankiety formularza ofertowego), ich porównania, a następnie z uwzględnieniem wyników negocjacji w przedmiocie ceny, sporządzono ranking końcowy. W rankingu końcowym oferty zostały uszeregowane malejąco w kolejności wynikającej z łącznej uzyskanej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wszystkich kryteriów różnicujących oferty. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny, oferty szeregowane zostają w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Poniższa tabela obrazuje wartość punktową, jaką uzyskali oferenci, w poszczególnych kryteriach oceny oferty w rankingu końcowym:

Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
13-24-000148[04/1]-0003/00	EURO-MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	3	39,5	0	19	0	2	60,5	63,5
13-24-000148[04/1]-0001/00	CENTERMED SP. Z O.O.	3	29,5	10	19	0	2	60,5	63,5
13-24-000148[04/1]-0002/00	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK PROFILAKTYKI, DIAGNOZY I TERAPII ZDROWIA PSYCHICZNEGO MAŁGORZATA PRYSTUPA	1,5	33	0	19	0	2	54	55,5
13-24-000148[04/1]-0004/00	MEDTEM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,5	18	0	19	0	2	39	40,5

Ponieważ ogłoszenie o konkursie przewidywało zawarcie tylko jednej umowy, a po przeprowadzonych negocjacjach dwie oferty uzyskały taką samą łączną liczbę 63,5 punktów, mając na uwadze fakt, że oferta nr 13-24-000148[04/1]-0003/00 EURO-MEDICA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością uzyskała lepszą ocenę w kryterium jakości, to oferta tego oferenta wybrana została do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w kontraktowanym zakresie świadczeń.

W rankingu końcowy oferta Odwołującego zajęła czwarte miejsce uzyskując 40,5 pkt.

Odnosząc się do zasadniczego zarzutu Odwołującego, dotyczącego błędnej interpretacji przez komisję konkursową jednego z kryteriów jakościowych, dotyczącego monitorowania procesu udzielania świadczeń, określonego w załączniku nr 4, tabeli nr 1 pkt 54 - przedmiot postępowania: ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny / zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, kolumna nr 4 oceniany warunek, pkt 2.1 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. 2016 poz. 1372, ze zm.), tj. realizowania superwizji zespołu, w ocenie organu jest on chybiony.

Powyższe kryterium stanowi: *udokumentowane, systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego realizowanego przez zespół specjalistów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej prowadzone co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie, zwane dalej „superwizją zespołu”*. Komisja konkursowa, weryfikując odpowiedź zawartą w ankiecie formularza ofertowego, sprawdziła czy Oferent, który udzielił odpowiedzi TAK na pytanie ankiety odnoszące się do spełniania ww. kryterium, miał zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na obszarze, którego dotyczy ww. postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że zgodnie z art. 146 pkt 1 i 2 *ustawy o świadczeniach*, Prezes Funduszu określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny wskazany w ogłoszeniu konkursu ofert, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami (...). Jak wynika z ww. przepisu istotnym elementem

postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest określenie obszaru terytorialnego, którego postępowanie dotyczy. W ocenie komisji konkursowej, której stanowisko w pełni podziela Organ, wszelkie warunki (zapytania) kryterialne dotyczą obszaru, na który ogłoszono postępowanie, chyba że pytanie kryterialne zawierałoby informację o rozszerzeniu obszaru poza wskazany w postępowaniu o zawarcie umów. Zauważyć należy, że dostęp do personelu czy specjalistów na terenie Polski nie jest jednakowy. Wypełnianie zadeklarowanego warunku w określonym obszarze terytorialnym nie przekłada się na możliwość jego spełnienia w innym. Należy zatem przyjąć, że umową zawartą z Narodowym Funduszu Zdrowia, o której mowa w treści pytania kryterialnego, jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie oraz w obszarze terytorialnym zgodnym z określonym w ogłoszeniu o postępowaniu o zawarcie umów. Oferent udzielający odpowiedzi TAK na pytanie ankiety mające za przedmiot ww. kryterium dodatkowo oceniane, musi mieć zatem zawartą umowę z Narodowym Funduszu Zdrowia na obszarze, którego dotyczy ww. postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przyjmując takie rozumienie analizowanego kryterium oceny oferty, komisja konkursowa nie miała obowiązku weryfikacji udzielonej odpowiedzi TAK na pytanie ankietowe w drodze uzyskania dodatkowych wyjaśnień, popartych ewentualnie dokumentami przekazanymi przez Oferenta. Brak tych czynności wyjaśniających był podstawą drugiego zarzutu podniesionego przez Odwołującego. Komisja konkursowa była bowiem w posiadaniu informacji o tym, który z oferentów był stroną umowy wcześniej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Odziałem Wojewódzkim z siedzibą w Kielcach w kontraktowanym zakresie świadczeń, z miejscem udzielania świadczeń zawierającym się w obszarze terytorialnym, którego dotyczyło postępowanie. W dyspozycji komisji były zatem informacje o danych sprawozdawczych, dotyczących minimalnej liczby superrewizji zespołu w wymaganym okresie, koniecznych do uzyskania dodatkowych 5 punktów dla oferty za to kryterium. Odwołujący nie miał tym samym podstaw do zarzucenia komisji konkursowej naruszenia § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. *w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy* poprzez jego niezastosowanie w sytuacji istnienia ku temu przesłanek. W tych okolicznościach obojętna dla rozstrzygnięcia pozostaje również definicja superwizji psychoterapii, określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, której pominięcie przy ocenie wskazanego wyżej kryterium zarzucił komisji konkursowej Odwołujący.

Niezależnie od powyższego, dodatkowym argumentem uzasadniającym nieuwzględnienie odwołania jest okoliczność, że nawet gdyby oferent nie został pozbawiony przez komisję konkursową 5,00 punktów oceny oferty, to nie zmieniłoby to sklasyfikowania jego oferty w rankingu końcowym ofert biorących udział w części niejawnym postępowania. Oferta Odwołującego znajdowała się bowiem na ostatniej – czwartej pozycji w rankingu końcowym z sumaryczną liczbą uzyskanych punktów w liczbie 40,5. Do pierwszej w rankingu oferty i jedynej wybranej do zawarcia umowy dzieliła ofertę odwołującego istotna różnica aż 23,00 punktów. Do pozostałych dwóch, również nie wybranych ofert, odpowiednio różnica 23,00 i 15,00 punktów.

Zgodnie z przepisem art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy. Przepis art. 152 ust. 1 przytoczonej ustawy kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądowniczo-administracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (1) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nie administracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (2) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu

prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenie zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy. (3) (teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10).

Celem postępowania, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesem prawnym 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. (teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2017 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 1803/15).

Na podstawie analizy akt sprawy organ stwierdza, że rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania nr 13-24-000148/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 zostało dokonane w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkami postępowania oraz kryteriami oceny ofert.

Organ podkreśla, że Oferenci musieli spełniać te same wymagania konieczne oraz udzielali odpowiedzi na te same pytania ankietowe, które podlegały weryfikacji w ten sam sposób. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach – na tablicy ogłoszeń w siedzibie Świętokrzyskiego Oddziału Narodowego

Funduszu Zdrowia oraz na stronach internetowych NFZ. Sposób udostępnienia materiałów umożliwił zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego, odbywała się w oparciu o enumeratywnie określone, jednakowe dla wszystkich kryteria i metody oceny złożonych ofert, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Komisja konkursowa w trakcie postępowania – na każdym jego etapie – podejmowała czynności z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W ogłoszeniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że z Narodowym Funduszem Zdrowia zawarta zostanie tylko jedna umowa. W ramach zakończonego postępowania konkursowego, największą liczbę punktów rankingujących z uwzględnieniem zróżnicowania wg kryteriów niecenowych uzyskała oferta złożona przez:

– EURO-MEDICA SP. Z O.O., ul. Władysława Reymonta 2, 22-400 Zamość

i to ten Oferent został wskazany w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania, jako wybrany do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W wyniku przeprowadzonej kontroli, Organ stwierdza, że przedmiotowe rozstrzygnięcie jest prawidłowe a podniesione w odwołaniu zarzuty niezasadne.

W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszeń zasad tego postępowania, tj. przepisów prawa, które miałyby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Odwołującego umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tym samym Organ rozpatrując odwołanie stwierdza, że działania komisji konkursowej nie spowodowały uszczerbku w interesie prawnym Odwołującego w postaci pozbawienia go możliwości zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i nie ma podstaw dla uwzględnienia odwołania, dlatego orzeczono jak w sentencji.

Stosownie do art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach* niniejsza decyzja jest ostateczna.

POUCZENIE

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje:

- 1) na podstawie art. 154 ust. 4 *ustawy o świadczeniach*, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. *Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi* (Dz.U. z 2024 r. poz. 935) oraz § 3 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. *w sprawie przekazania*

rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (poz. 1999) skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach, którą należy wnieść za pośrednictwem Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce, upoważnionego stosownie do art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji.

- 2) na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 ust. 6 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2021 r. poz. 535) - skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub przelewem na rachunek bankowy sądu. Na zasadach określonych w przepisach art. 239 do art. 242 wskazanej wyżej ustawy strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów sądowych, a ponadto, na zasadach określonych w przepisach art. 243 do art. 262 tej ustawy, strona może ubiegać się o przyznanie pomocy prawnej.

Otrzymują:

1. Strony postępowania:

[1] Odwołujący

[2] Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 13-24-000148/PSY/04/1/04.9901.400.03/01 - EURO-MEDICA SP. Z O.O., ul. Władysława Reymonta 2, 22-400 Zamość

2. a/a

Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
DYREKTOR
Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Marta Pietrasiak