



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Rzeszów, 11 kwietnia 2024 r.

Znak sprawy:
NFZ09-WO-O.4117.7.2024

SensoReh Centrum Rehabilitacji niemowląt,
dzieci i dorosłych Karolina Banaś-Pastyrzak
ul. Sadowa 15A lok. 15
38-500 Sanok
reprezentowana przez:
r. pr. Aleksandra Łoś
ul. Sadowa 15A lok. 15
(odwołujący)

Adresat:

Medicsan sp. z o.o.
ul. Św. Floriana 2
38-533 Nowosielce

MED-DOM sp. z o.o.
38-114 Niebylec 224

Centrum Medyczne Bieszczady
Beata Hajnus
38-610 Myczków 51

Domowa Opieka Medyczna
„DO-MED” sp. z o.o.
ul. Trakt Lubelski 140/14/4
04-790 Warszawa

Medycyna Rodzinna Wójcik sp. j.
26-340 Jelnia 1

NZOZ Domowa Opieka Paliatywna
DAR-Med sp. z o.o.
ul. Rzeszowska 14
36-200 Brzozów

Decyzja nr 8/09/2024/OD

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”) oraz art. 104 i art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania

administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm., zwanej dalej „kpa”) po rozpatrzeniu odwołania Świadczeniodawcy –SensoReh Centrum Rehabilitacji niemowląt, dzieci i dorosłych Karolina Banaś-Pastyrzak 38-500 Sanok, ul. Sadowa 15A lok.15 reprezentowaną przez: r. pr. Aleksandrę Łoś 38-500 Sanok, ul. Sadowa 15A lok.15, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 1 kwietnia 2024 r. do 31 marca 2034 r. prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-24-000104/SPO/14/1/14.2142.026.04/01

w rodzaju: **14-ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE**

w zakresie: **ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ**

na obszarze: **1817-SANOCKIM**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 22 listopada 2023 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (zwany dalej „Prezes NFZ”) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (zwanego dalej „POW NFZ”) oraz na stronie internetowej, zamieścił ogłoszenie w celu przeprowadzenia postępowania, zgodnie z art. 139 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: **ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE**, w zakresie: **ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ**, na obszarze: 1817 – SANOCKIM.

W ogłoszeniu określono obowiązujące regulacje dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty, jak również przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta, po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wynosi 6. Oferenci przystępujący do konkursu, oprócz wymagań wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ określone przede wszystkim w:

1. Zarządzeniu 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 (ze zm.),
2. Zarządzeniu nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej ze zm.

Powyższe zarządzenia dostępne są dla oferentów i osób zainteresowanych na stronie internetowej www.nfz.gov.pl w zakładce „Zarządzenia Prezesa NFZ”.

Ogłoszenie o postępowaniu zawierało obligatoryjne elementy określone w rozporządzeniu 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 ze zm. – zwanym dalej „rozporządzeniem”). Opublikowane zostały także materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 8 ofert.

1. Oferta Medicsan sp. z o.o. ul. Św. Floriana 2, 38-533 Nowosielce
2. Oferta SensoReh Centrum Rehabilitacji niemowląt, dzieci i dorosłych Karolina Banaś-Pastyrzak, ul. Sadowa 15A lok.15 38-500 Sanok (zwany dalej jako „Odwołujący”)
3. Oferta MED-DOM sp. z o.o. 38-114 Niebylec 224
4. Oferta Centrum Medyczne Bieszczady Beata Hajnus 38-610 Myczków 51
5. Oferta Domowa Opieka Medyczna „DO-MED” sp. z o.o. ul. Trakt Lubelski 140/14/4
04-790 Warszawa
6. Oferta Medycyna Rodzinna Wójcik sp. j. 26-340 Jelnia 1
7. Oferta NZOZ Domowa Opieka Paliatywna DAR-Med sp. z o.o. ul. Rzeszowska 14
36-200 Brzozów
8. Oferta R MED Centrum Medyczne Sp. z o.o, ul. Słoneczna 7/5/2 15-879 Białystok

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 12 grudnia 2023 r. W trakcie prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa wezwała czterech Oferentów, do uzupełnienia braków formalnych w wyznaczonym terminie.

W dniu 12 grudnia 2023 r. Komisja konkursowa sporządziła dokument „Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część A”, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu w całości lub pozostawieniu bez rozpoznania z powodu niespełnienia warunków formalnych, analizowanych w części A postępowania, a także nie podlegała odrzuceniu w części. Kolejnym etapem postępowania konkursowego była analiza i ocena spełnienia warunków formalnych oferty w części B postępowania. W związku z wystąpieniem braków formalnych oferty w części B postępowania, Odwołujący został wezwany przez Komisję konkursową do złożenia:

- Kolejnych stron oferty opatrzonych kolejnymi numerami.

Odwołujący został zobowiązany do złożenia żądanych dokumentów do 15 grudnia 2023 r., pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie zostało przesłane do Odwołującego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres: banas.karolina1@gmail.com, na podstawie zgody Odwołującego z dnia 5 grudnia 2023 r., dotyczącej doręczania przez Komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

W dniu 15 grudnia 2023 r. Odwołujący uzupełnił braki formalne poprzez opatrzenie numerem kolejnych stron oferty. Komisja konkursowa w dniu 19 grudnia 2023 r. sporządziła dokument potwierdzający uzupełnienie przez Odwołującego braków formalnych.

W dniu 25 stycznia 2024 r. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu oferty w terminie do 30 stycznia 2024 r.

W dniu 29 stycznia 2024 r. do Komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego z dnia 29 stycznia 2024 r. z odpowiedzią na powyższe wezwanie.

Ponadto w toku postępowania konkursowego Komisja konkursowa na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2020r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. 2020, poz. 1858) zwanym dalej rozporządzeniem przeprowadziła weryfikację u 3 oferentów, w tym Odwołującego. Upoważnieni członkowie Komisji konkursowej przeprowadzili kontrolę lokalu oraz sprzętu wykazanego przez Odwołującego, w celu weryfikacji prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W wyniku przeprowadzonej kontroli Komisja konkursowa stwierdziła, że stan faktyczny wizytowanej placówki jest zgodny z ofertą.

Ofertę zakwalifikowano do części niejawnej postępowania.

W dalszej części postępowania w dniu 26 lutego 2024 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking otwarcia z propozycjami Funduszu w stosunku do wszystkich ofert, w którym zestawione zostały propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje Funduszu.

Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej.

Po zakończeniu negocjacji z wszystkimi zaproszonymi oferentami w dalszej części postępowania, w dniu 7 marca 2024 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert. Komisja konkursowa dokonała oceny wszystkich złożonych ofert według jednolitych kryteriów, zgodnie z 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. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów

wyboru ofert”

Na podstawie powyższego rozporządzenia oferty zostały ocenione wg następujących kryteriów:

1. jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
2. dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
3. ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
4. ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
5. kryterium: inne

Ostateczna ocena ofert była generowana przez system informatyczny usprawniający prace Komisji konkursowej, co dodatkowo gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Poniższa tabela przedstawia porównanie uzyskanej przez oferentów punktacji w poszczególnych kategoriach rankingujących.

POZ. W RANKINGU	KOD OFERENTA	NAZWA OFERENTA	KOD NFZ	PKT ZA CENĘ	PKT ZA CIĄGŁOŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA DOSTĘPNOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT
1	09R/030513	Domowa Opieka Medyczna "DO-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	112718	2.500	29.000	59.000	6.000	0.000	94.000	96.500	Tak
2	09R/031210	MEDYCYNĄ RODZINNĄ WÓJCIK SPÓŁKA JAWNA	153484	2.500	23.000	59.000	6.000	0.000	88.000	90.500	Tak
3	09R/031375	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Paliatywna DAR-Med spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	168315	4.610	22.000	47.000	9.000	0.000	78.000	82.610	Tak
4	09R/030943	BEATA HAJNUS CENTRUM MEDYCZNE BIESZCZADY; FUL-L-BUD	160591	4.161	29.000	47.000	0.000	0.000	76.000	80.161	Tak
5	09R/031074	Medicsan spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	69493	2.500	22.000	42.000	6.000	2.000	72.000	74.500	Tak
6	09R/030615	"MED-DOM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	153341	5.000	0.000	59.000	0.000	2.000	61.000	66.000	Tak
7	09R/031466	SensoReh Centrum Rehabilitacji niemowląt, dzieci i dorosłych Karolina Banaś-Pastyrzak	204047	3.712	0.000	56.000	0.000	0.000	56.000	59.712	Nie

W dniu 7 marca 2024 r. Komisja konkursowa sporządziła Protokół z posiedzenia Komisji części niejawniej. Z powyższego dokumentu wynika, że po części niejawniej postępowania wybrano 6 ofert do zawarcia umowy. Komisja odrzuciła ofertę - R MED Centrum Medyczne Sp. z o.o, ul. Słoneczna 7/5/2 15-879 Białystok.

W dniu 7 marca 2024 r. przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej POW NFZ w Rzeszowie oraz zostało wywieszona na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych tj. 2 987 580 90, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów.

Do zawarcia umowy zostali wybrani:

1. Domowa Opieka Medyczna "DO-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/030513, ul. Konarskiego 18 38-500 Sanok -**łączna liczba punktów 96.5**
2. MEDYCYNĄ RODZINNA WÓJCIK SPÓŁKA JAWNA 09R/031210, ul. Konarskiego 18 38-500 Sanok- **łączna liczba punktów 90.5**
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Paliatywna DAR-Med spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031375. ul. Daszyńskiego 20/A 38-500-Sanok - **łączna liczba punktów 82.6**
4. BEATA HAJNUS CENTRUM MEDYCZNE BIESZCZADY;FULL-BUD 09R/030943, ul. Krakowska 76 38-500 Sanok- **łączna liczba punktów 80.1**
5. Medicsan spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031074 ul. Św. Floriana 2 38-533 Nowosielce- **łączna liczba punktów 74.5**
6. "MED-DOM" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/030615 ul. Rzemieślnicza 9, 38-500 Sanok- **łączna liczba punktów 66**

Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Do realizacji świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną liczbę punktów w przedziale od 96,5 do 66. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 59,7 pkt, w tym za kryteria „niefinansowe” – 56 pkt (jakość - 56 pkt, dostępność - 0 pkt,

ciągłość – 0 pkt, inne – 0 pkt) i za ofertę cenową 3.7 pkt. Szczegółowy opis uzyskanych punktów przez wszystkich oferentów zawiera szczegółowa tabela będąca załącznikiem do decyzji.

Odwołujący, w związku z nie wybraniem jego oferty, w dniu 13 marca 2024 r. złożył odwołanie do Prezesa NFZ. Przedmiotowe odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący wniósł o:

1. uwzględnienie odwołania i unieważnienie rozstrzygnięcia postępowania;
2. udostępnienie, w trybie art.10 kpa, przejrzystej i pełnej dokumentacji ukazującej zasady przeprowadzenia negocjacji, oceny ofert, ich punktacji oraz kryteriów wyboru ofert najkorzystniejszych.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wskazuje, że w wyznaczonym terminie złożył w Narodowym Funduszu Zdrowia Podkarpackim Oddziale Wojewódzkim ofertę. Odwołujący wskazuje, że nie był wzywany przez Komisję Konkursową do uzupełnienia braków formalnych co jest nieprawdą, gdyż w dniu 12 grudnia 2023r. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej odwołujący został wezwany do usunięcia braków formalnych, a 15 grudnia 2023r. nastąpiło uzupełnienie braków przez Odwołującego. Odwołujący podnosi, że został poddany kontroli jak i wezwany do złożenia wyjaśnień dotyczących konfliktu personelu co nie spowodowało odrzucenia jego oferty. Odwołujący wielokrotnie kierował ustnie zapytania co do dalszych czynności w postępowaniu i uzyskał informację o planowaniu przeprowadzenia wkrótce negocjacji.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego dotyczących niezaproszenia do negocjacji wyjaśnić należy, że już na etapie rankingu kwalifikacji wynikało, że nawet istotna zmiana ceny przez Odwołującego nie wpłynie decydująco na łączną sumę punktów oceny i w efekcie nie spowoduje zmiany miejsca w rankingu końcowym. W związku z powyższym zapraszanie Odwołującego do negocjacji było bezprzedmiotowe. To stanowisko komisji konkursowej jest zgodne z wyrokiem WSA z dnia 11 grudnia 2020 roku, sygn. akt: II SA/Sz 224/20.

Odwołujący podnosi zarzut, że nie został zaproszony do udziału w negocjacjach bez podania przyczyny, twierdzi również, że nie został powiadomiony o odrzuceniu jego oferty, co tym samym pozbawiło go możliwości korzystania z przysługującego środka odwoławczego jakim jest protest oraz zarzuca brak równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz naruszenie zasad uczciwej konkurencji. Zarzuty Odwołującego są bezpodstawne, mianowicie zgodnie z art. 153 ust.1 ustawy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności. **Zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt. 2 ustawy środki odwoławcze nie przysługują na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Odwołujący nie złożył protestu.**

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy 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. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa NFZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes NFZ wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego. **Ponadto oferta Odwołującego nie została odrzucona przez komisję konkursową.**

Odnosząc się do prośby Odwołującego dotyczącej udostępnienia, w trybie art.10 kpa, przejrzystej i pełniej dokumentacji ukazującej zasady przeprowadzenia negocjacji, oceny ofert, ich punktacji oraz kryteriów wyboru ofert najkorzystniejszych, wyjaśnić należy, że we wszczęciu postępowania odwoławczego Odwołujący został poinformowany o przysługującym mu prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz prawie do wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Z powyższego prawa można było skorzystać w siedzibie POW NFZ w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wszczęciu postępowania.

Odwołujący z powyższego prawa nie skorzystał.

Z powołanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach wynika, że przedmiotem rozstrzygania jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ w toku niniejszego postępowania administracyjnego nie może przeprowadzić ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż tego typu czynność należy tylko i wyłącznie do kompetencji Komisji konkursowej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy.

Komisja konkursowa mając na uwadze konieczność przestrzegania wymagań wynikających z przepisów prawa w toku prowadzonego postępowania wnikliwie zweryfikowała dokumentację złożoną przez oferentów. Z punktu widzenia poprawności toku postępowania konkursowego, w wyniku którego wyłonieni oferenci w najwyższym stopniu zabezpieczają niezbędne ustawowe wymagania co do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, owa analiza służyła potwierdzeniu zgodności złożonych dokumentów ze stanem faktycznym.

Pismem z dnia 15 marca 2024 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.7.2024, Prezes NFZ na podstawie art. 10 § 1 kpa poinformował Odwołującego i pozostałe Strony o wszczęciu postępowania odwoławczego od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkurs ofert nr 09-24-000104/SPO/14/1/

14.2142.026.04/01, oraz o przysługującym prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Powyższe zawiadomienia zostały prawidłowo doręczone wszystkim Stronom postępowania.

Decyzję wydano w oparciu o materiał dowodowy zalegający w aktach sprawy, to jest:

1. wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
2. dokumenty wytworzone przez Komisję konkursową w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
3. dokumenty, pisma, oświadczenia składane przez oferentów w odpowiedzi na wezwania do uzupełnienia braków formalnych,
4. wyjaśnienia składane przez oferentów (w odpowiedzi na wezwania komisji konkursowej).

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów, były jawne, znane uczestnikom postępowania przed złożeniem ofert i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Odwołujący, w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Ocena ofert została dokonana w oparciu o określone przepisami kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były przejrzyste i jednakowe dla wszystkich oferentów. Postępowanie konkursowe prowadzono w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie Komisja konkursowa podejmowała działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem Komisji konkursowej stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, był wybór oferty lub ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Komisja konkursowa miała prawo nie wybrać pozostałych ofert, które były mniej korzystne. Uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, które jest procedurą o charakterze konkurencyjno-eliminacyjnym, nie daje gwarancji wyboru oferty i w następstwie zawarcia umowy. Ranking końcowy będący wynikiem oceny ofert umożliwia dokonanie wyboru ofert najlepszych spośród złożonych i ocenionych według jednolitych kryteriów oceny. Działania Komisji nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała oceny ofert według kryteriów określonych w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert. Zgodnie z jego treścią, oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów: jakość, dostępność, ciągłość, cena i inne. Kryteria te oraz zasady oceny mają charakter obiektywny, są znane wszystkim oferentom w chwili wszczęcia postępowania konkursowego i nie ulegają zmianie, aż do zakończenia postępowania. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi

w ankiecie ofertowej wskazujące czy oferent spełniał w dniu składania oferty określone wymagania. Analiza treści ww. rozporządzenia, w oparciu o które oferty złożone do przedmiotowego postępowania zostały ocenione dowodzi, iż oferta mogła uzyskać:

- w kryterium jakość - razem maksymalnie 59 punkty,
- w kryterium dostępność - maksymalnie 9 punktów,
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 29 punktów,
- w kryterium cena - maksymalnie 5 punktów,
- w kryterium inne – maksymalnie 2 punkty.

Powyższe oznacza, że każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 104 punkty, w tym 5 punktów za cenę oraz łącznie 99 punktów za kryteria niecenowe. **Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 59,7 punktów, plasując się na 7 - ostatnim miejscu w rankingu końcowym, dlatego nie zakwalifikowała się do zawarcia umowy w tym przedmiocie.** Ponadto należy mieć na uwadze, że wszystkie środki przeznaczone na zakontraktowanie świadczeń zostały rozdysponowane pomiędzy najwyżej ocenionych oferentów.

Należy zwrócić uwagę, iż w poszczególnych kryteriach ocena Odwołującego przedstawiała się następująco:

1. kryterium jakość – **56 pkt na 59 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów wpłynęły kwalifikacje i doświadczenie personelu lub ich brak:

a) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych lub pielęgniarstwa zachowawczego lub pielęgniarstwa internistycznego lub pielęgniarstwa rodzinnego lub pielęgniarstwa środowiskowego lub środowiskowo-rodzinnego lub pielęgniarstwa pediatricznego lub pielęgniarstwa geriatrycznego lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej (**Odwołujący uzyskał 18 punktów**) **Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.**

b) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia pielęgniarki z co najmniej 2- letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych- co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej (**Odwołujący uzyskał 9 punktów**) **Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.**

c) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej

domowej **(Odwołujący uzyskał 9 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

d) Odwołujący wykazał w ofercie, że co najmniej 50% pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu **(Odwołujący uzyskał 20 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

e) Odwołujący nie wykazał w ofercie, że udziela świadczenia przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie-tylko na podstawie kontroli **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

f) Odwołujący nie wykazał w ofercie, że udziela świadczenia w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie-tylko na podstawie kontroli **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

g) Odwołujący nie wykazał w ofercie braku sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie-tylko na podstawie kontroli **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

h) Odwołujący nie wykazał w ofercie obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

i) Odwołujący nie wykazał w ofercie pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

j) Odwołujący nie wykazał w ofercie niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego- tylko na podstawie kontroli **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

k) Odwołujący nie wykazał w ofercie przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe

kwalifikowanie udzielonych świadczeń –tylko na podstawie kontroli **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od -2 do 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

l) Odwołujący nie wykazał w ofercie niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

ł) Odwołujący nie wykazał w ofercie stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

m) Odwołujący wykazał w ofercie brak posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali od 0 do 3 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

2. kryterium dostępność- **0 pkt na 9 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów wpływał brak lub spełnienia poniższego warunku:

a) Odwołujący wykazał w ofercie brak udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od 0 do 3 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

b) Odwołujący wykazał w ofercie brak udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10% **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od 0 do 3 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

c) Odwołujący wykazał w ofercie brak udziału świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w okresie ostatnich 12 miesięcy

poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20% **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od 0 do 3 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

3. kryterium ciągłość – 0 pkt na 29 pkt możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że Oferent w dniu złożenia oferty:

a) udziela świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od 0 do 7 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

b) realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od 0 do 9 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

c) realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od 0 do 13 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

d) w okresie związania ofertą, oraz przez cały czas realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz z zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii również otrzymali 0 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

4. kryterium inne- 0 pkt na 2 pkt możliwe do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ spełnienia poniższego warunku:

Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, 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. **(Odwołujący uzyskał 0 punktów w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od 0 do 2 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

5. kryterium cena- **(Odwołujący uzyskał 3.7 pkt w sytuacji gdy wybrani oferenci w tej kategorii otrzymali od 2.5 do 5 punktów)** Szczegółowy opis zdobytych punktów przez wybranych oferentów, zawiera tabela stanowiąca załącznik do decyzji.

Oferta złożona przez Odwołującego zajęła w rankingu końcowym ostatecznie 7 miejsce, ponieważ otrzymała najniższą liczbę punktów i w stosunku do pozostałych ofert badanych w niniejszym postępowaniu konkursowym była najmniej konkurencyjna, w związku z czym dawała najmniejszą gwarancję realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w należyty sposób.

Zaznaczyć należy, że konstrukcja formularza ofertowego, składanego przez oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym pozwala na wybranie jednej odpowiedzi na zadanie pytanie. Zamknięty katalog odpowiedzi oraz przyznana za nie punktacja – zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie kryteriów wyboru ofert w postępowaniu, umożliwia bezstronną ocenę oferty i co ważne ma charakter techniczny. Wynika z tego, że odpowiedzi na pytania ankietowe kierowane do wszystkich Oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu konkursowym poddane zostały przejrzystej analizie punktowej zgodnej z instrukcją zawartą w ww. podstawie prawnej. Jednocześnie należy podkreślić, że Komisja konkursowa nie posiada uprawnień do subiektywnej oceny informacji zawartych w ofertach biorących udział w postępowaniu konkursowym, a jedynie ściśle przestrzega wytycznych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert i innych podstawach prawnych obowiązujących w tym zakresie.

Należy podkreślić, że Odwołujący spełniał wymagania określone w rozporządzeniu z Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. 2022, poz. 965, ze zm.). Oferta spełniała wymagania konieczne do udzielania świadczeń i przejścia do części niejawnego postępowania. Jednakże na wybór oferty w postępowaniu konkursowym wpływ ma liczba punktów uzyskana na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie kryteriów wyboru ofert w postępowaniu.

Ostatecznie Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem

postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów. Do realizacji świadczeń w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ – , na obszarze: 1817 – powiat SANOCKI zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną ilość punktów w przedziale od 96,5 do 66.

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 134 ust 1 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Odwołujący zarzucił w odwołaniu, że pomimo spełnienia wszystkich wymagań formalnych wymaganych obowiązującymi przepisami, a także pozytywnej kontroli w trakcie konkursu – nie został wybrany do podpisania umowy o świadczenie usług. Organ rozpoznający sprawę zauważył jednak, że fakt złożenia wymaganych dokumentów, pozytywny wynik kontroli przeprowadzonej u Odwołującego skutkował brakiem odrzucenia oferty i przyjęciem jej do części niejawnego postępowania (wg tych samych zasad dla wszystkich, biorących udział w postępowaniu).

Powyższe postępowanie konkursowe prowadzone było z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszystkim uczestnikom postępowania zostały udostępnione rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz zarządzenia Prezesa NFZ wraz z załącznikami, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy postępowania składali ofertę udzielając odpowiedzi na te same pytania ankietowe, a ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawiała się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. W ogłoszonym konkursie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie świadczeniodawców i tożsame kryteria ocen. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania niektórych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Punktacja obejmuje natomiast spełnienie warunków, które gwarantują najwyższą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. W celu zapewnienia gwarancji wyboru najlepszych ofert wykorzystano szereg podlegających ocenie kryteriów świadczących o potencjale Oferenta biorącego udział w postępowaniu. Oferta podlegała ocenie w kategorii: jakość, dostępność, ciągłość, cena oraz inne. Prezes NFZ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów 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 konkursowej. Prezes NFZ bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję

zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Komisja konkursowa w trakcie przedmiotowego postępowania, podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych. Komisja konkursowa w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria dokonała w trakcie przedmiotowego postępowania oceny złożonych ofert.

Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego. W sposób jednoznaczny ustalił, iż nie doszło do naruszenia przepisów prawa w tym zakresie obowiązujących.

Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję konkursową było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja Konkursowa dokonała oceny złożonych ofert w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria, nie naruszając w toku postępowania konkursowego jego zasad określonych w ustawie, aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Biorąc pod uwagę powyższe nie został naruszony interes prawny Odwołującego. Nie zostały naruszone podstawowe zasady takie jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur. W związku z powyższym zarzuty zawarte w odwołaniu są nieuzasadnione.

Wobec powyższego orzeczono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie, ul. Kraszewskiego 4A, 35-016 Rzeszów. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, upoważnionego na podstawie art. 268a kpa do załatwiania spraw w imieniu Prezesa NFZ. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia (art. 53 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1634 ze zm.).

Katarzyna Kowalewska
p.o. Dyrektora
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
z siedzibą w Rzeszowie

z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują strony postępowania:

- 1) Adresaci;
- 2) A/a.

Załączniki:

- 1) Tabela przedstawiająca szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu
- 2) Pełnomocnictwo do podpisania decyzji.

