



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Data: 28-05-2024

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.13.2024

FEMINA Słowiński i Pierz Spółka Jawna
ul. Baczyńskiego 15
38-200 Jasło
(odwołujący)

Adresat: Bogusław Byczek NZOZ BOG-med.
36-047 Niechobrz 1008

NZOZ CDOP "LIBRA" Teresa Witusik
ul. Grunwaldzka 45
38-200 Jasło

DECYZJA Nr 11/09/2024/OD

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie

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 ze zm., 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 biorącego udział w postępowaniu – FEMINA Słowiński i Pierz Spółka Jawna ul. Baczyńskiego 15, 38-200 Jasło, zwanego dalej „Odwołującym” dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie 01.06.2024 – 31.03.2034, prowadzonego w trybie konkursu ofert nr 09-24-000191/SPO/14/1/14.2142.026.02/01 w rodzaju: **14-ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE** w zakresie: **ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ** na obszarze: **1805011 Jasło,**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 26.03.2024 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 PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE, w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ na obszarze: 1805011 Jasło.

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 2. 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 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. 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

Termin składania ofert ustalono do dnia **10 kwietnia 2024 r.** w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie przy ul. Zamkowej 8, w godz. 8.00-16.00

Termin rozstrzygnięcia wyznaczono na **8 maja 2024 r.**

Otwarcie ofert ustalono na **12 kwietnia 2024 r.**

Ogółem na postępowanie wpłynęło 6 ofert:

1. FEMINA Słowiński i Pierz Spółka Jawna, ul. Baczyńskiego 15, 38-200 Jasło,
2. Małgorzata Czajka, ul. Baczyńskiego 15, 38-200 Jasło (zwany dalej jako „Odwołujący”),
3. „LIBRA” Teresa Witusik, ul. Grunwaldzka 45, 38-200 Jasło,
4. Bogusław Byczek NZOZ BOG-med., Niechobrz 1008, 36-047 Niechobrz,
5. R MED Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Stołeczna 7/5/2, 15-879 Białystok,
6. BONA VITA sp. z o.o., Chrzastówka 124, 38-203 Szepietów.

Wszystkie oferty złożono w terminie.

W dniu 11 kwietnia 2024 r. Komisja Konkursowa, z powodu braku kworum, wniosła o przesunięcie terminu otwarcia ofert z dnia 12.04.2024 r. na dzień 16.04.2024 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 16 kwietnia 2024 r.

Komisja Konkursowa powołana do przeprowadzenia postępowania konkursowego nr 09-24-000191/SPO/14/1/14.2142.026.02/01 wezwała do uzupełnienia braków formalnych 3 Oferentów:

1. Małgorzata Czajka, ul. Baczyńskiego 15, 38-200 Jasło,
2. FEMINA Słowiński i Pierz Spółka Jawna, ul. Baczyńskiego 15, 38-200 Jasło,
3. Bogusław Byczek NZOZ BOG-med., Niechobrz 1008, 36-047 Niechobrz

Komisja Konkursowa w dniu 16.04.2024 r. wezwała Odwołującego do przedłożenia kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy oraz oświadczenia o kontynuacji polisy przez cały okres obowiązywania umowy

Odwołujący w dniu 17.04.2024 przedłożył kopię polisy odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą obowiązującą w okresie od 25.09.2023 do 24.09.2024 r. oraz oświadczenie, że będzie kontynuował polisę OC przez cały okres obowiązywania umowy.

Komisja Konkursowa w dniu 18.04.2024r wezwała Odwołującego do złożenia dodatkowych wyjaśnień w zakresie pytania ankietowego 1.1.1.3 – „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 pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej”. Poproszono Odwołującego o udokumentowanie odpowiedzi twierdzącej w terminie do 22.04.2024 r.

Odwołujący w dniu 19.04.2024 r. częściowo udokumentował odpowiedź na powyższe zapytanie ankietowe. Jednocześnie, w dniu 22.04.2024 r., Odwołujący zwrócił się do Komisji Konkursowej o przedłużenie terminu złożenia wyjaśnień dotyczącego odpowiedzi na powyższe pytanie ankietowe. W dniu 23.04.2024 r. Odwołujący przekazał kolejne dokumenty mające udokumentować jego odpowiedź na pytanie ankietowe 1.1.1.3.

Dodatkowo, w dniu 22.04.2024 Odwołujący został wezwany przez Komisję Konkursową do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu w terminie do 24.04.2024 r.

W dniu 24.04.2024 Komisja Konkursowa nie wyraziła zgody na wydłużenie terminu złożenia dodatkowych wyjaśnień do oferty w postępowaniu 09-24-000191/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Tym samym, dokumenty przekazane przez Odwołującego w dniu 23.04.2024 nie były brane pod uwagę przez Komisję Konkursową.

Komisja Konkursowa w dniu 25.04.2024 r. na podstawie dokumentów przekazanych przez Odwołującego w terminie wskazanym na wyjaśnienie, dokonała zmian odpowiedzi Odwołującego w pytaniach ankietowych w zakresie pytania 1.1.1.3 z „Tak” na „Nie”, co skutkowało zmianą punktacji: punktacja przed zmianą - 9,00, punktacja po zmianie - 0,00.

Komisja Konkursowa sporządziła dokument „Potwierdzenie wprowadzenia zmiany w odpowiedziach ankietowych” oraz powiadomiła o tym fakcie Odwołującego. Nie wniósł on protestu od tej decyzji Komisji Konkursowej.

Ponadto Komisja konkursowa uznała, że Odwołujący wyjaśnił elementy sporne harmonogramu personelu.

Komisja Konkursowa w dniu 26.04.2024 r. wezwała Odwołującego do złożenia dodatkowych wyjaśnień w zakresie pytania ankietowego 1.3.1.1 - Udzielanie 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. Wezwano Odwołującego do wyjaśnienia złożonej odpowiedzi w tym pytaniu ankietowym wskazując termin – 30.04.2024 r.

W dniu 26.04.2024 Odwołujący złożył wyjaśnienia dotyczące złożonej odpowiedzi w powyższym pytaniu ankietowym, które Komisja Konkursowa przyjęła.

Działając na podstawie § 17 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy, Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację u 2 oferentów:

1. Bogusław Byczek NZOZ BOG-med., Niechobrz 1008, 36-047 Niechobrz,
2. R MED Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Stołeczna 7/5/2, 15-879 Białystok.

W trakcie postępowania Komisja Konkursowa odrzuciła w całości jedną ofertę: BONA VITA sp. z o.o., Chrzastówka 124, 38-203 Szebnie ze względu na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej Komisja Konkursowa uznała, że oferty:

1. FEMINA Słowiński i Pierz Spółka Jawna, ul. Baczyńskiego 15, 38-200 Jasło,
2. Małgorzata Czajka, ul. Baczyńskiego 15, 38-200 Jasło (zwany dalej jako „Odwołujący”),
3. „LIBRA” Teresa Witusik, ul. Grunwaldzka 45, 38-200 Jasło,

4. Bogusław Byczek NZOZ BOG-med., Niechobrz 1008, 36-047 Niechobrz,
5. R MED Centrum Medyczne sp. z o.o., ul. Stołeczna 7/5/2, 15-879 Białystok,

spełniają warunki formalne określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach oraz w ww. zarządzeniu Prezesa NFZ 55/2022/DSOZ i nie podlegają odrzuceniu. Oferty zakwalifikowano do części niejawnej postępowania.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznaczało jedynie, że oferta nie podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz 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, zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”, oceny oferty.

W dniu 26 kwietnia 2024 r Komisja Konkursowa po przeanalizowaniu i zestawieniu danych z wszystkich złożonych w postępowaniu konkursowym ofert sporządziła ranking otwarcia. W rankingu otwarcia zestawiono propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje Funduszu. Komisja Konkursowa, na podstawie danych i propozycji ceny zakupu świadczeń oferentów zawartych w formularzach ofertowych, sporządziła ranking końcowy. Dokonała oceny 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 oferty 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.

POZYCJA 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
1	09R/030904	Bogusław Byczek NZOZ BOG-med 09R/030904	205275	3.110	29.000	56.000	9.000	2.000	96.000	99.110
2	09R/030140	NZOZ CDOP "LIBRA" Teresa Witusik 09R/030140	168249	2.500	29.000	50.000	6.000	2.000	87.000	89.500
3	09R/070278	Małgorzata Czajka 09R/070278	41649	2.500	29.000	47.000	6.000	0.000	82.000	84.500
4	09R/030720	FEMINA Słowiński i Pierz Spółka Jawna 09R/030720	52172	2.500	29.000	37.000	3.000	0.000	69.000	71.500
5	09R/031521	R MED Centrum Medyczne Sp. z o.o. 09R/031521	205261	5.000	0.000	56.000	0.000	0.000	56.000	61.000

Komisja Konkursowa, mając na uwadze dokonanie skutecznego wyboru ofert do zawarcia umowy, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów zakwalifikowała 2 oferty do procesu negocjacji:

1. Bogusław Byczek NZOZ BOG-med., Niechobrz 1008, 36-047 Niechobrz,
2. „LIBRA” Teresa Witusik, ul. Grunwaldzka 45, 38-200 Jasło.

Dnia 7 maja 2024 roku zostały przeprowadzone negocjacje z oferentami zajmującymi 1 oraz 2 miejsce w rankingu w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej. W toku przeprowadzonych negocjacji podpisano protokoły zbieżności z oferentami zaproszonymi do negocjacji.

Podstawą do podjętych działań przez Komisję Konkursową były kompetencje wynikające z art. 142 ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz z § 15 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy.

Oferta Odwołującego nie została zakwalifikowana do negocjacji, ponieważ wynik ewentualnych negocjacji, w trakcie których oferent zdecydowałby się na obniżenie ceny, co skutkowałoby zwiększeniem punktacji za ofertę cenową, nie zniwelowałoby w pełni różnicy w łącznej liczbie punktów oceny ofert kontroferentów z rankingu otwarcia. Zakładając bowiem

wzrost punktacji do 5 pkt w kryterium ceny, oferta Odwołującego zajmowałaby nadal czwartą pozycję w rankingu końcowym, będąc niżej ocenioną niż oferty pozostałych oferentów. Istniejąca różnica wynikała bowiem z uzyskania przez kontroferentów przede wszystkim wyższej oceny w kryteriach niecenowych, które nie są przedmiotem negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji z oferentami, Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy postępowania, na podstawie którego 8 maja 2024 r. dokonała rozstrzygnięcia. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej POW NFZ oraz zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.

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

Do zawarcia umowy zostali wybrani:

LP	NAZWA OFERENTA	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY
1	Bogusław Byczek NZOZ BOG-med 09R/030904	99.110
2	NZOZ CDOP "LIBRA" Teresa Witusik 09R/030140	89.500

Przedmiotowa kwota podana w ogłoszeniu, której wartość określono na **209 320,60 zł** została rozdysponowana. Wybranie 2 oferentów wyczerpało całość środków finansowych przeznaczonych w tym postępowaniu.

Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. **Odwołujący uzyskał 71,500 pkt**, w tym: za kryteria „niecenowe”: 69,000 pkt (za jakość: 37,000 pkt, za kompleksowość: 0,000 pkt, za dostępność: 6,000 pkt, za ciągłość: 29,00 pkt, za inne: 0,00 pkt i za cenę 2,500 pkt). Oferta Odwołującego uzyskała 4 pozycję w rankingu.

Szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu przedstawia załącznik do niniejszej decyzji.

W dniu 14 maja 2024 r. Odwołujący złożył do Prezesa NFZ protest, który ze względu na termin wniesienia został potraktowany jako odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący wniósł o wyjaśnienie powodu odrzucenia oferty pomimo spełniania warunków dotyczących postępowania oraz kilkunastoletniej współpracy bez zastrzeżeń ze strony NFZ w zakresie Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej Domowej. Odwołujący wskazał, że zmiana odpowiedzi w pytaniu ankietowym nr 1.1.1.3. z „Tak” na „Nie” była bezpodstawna, ponieważ przekazano komisji konkursowej dokumenty potwierdzające odpowiedź na „Tak” a wyznaczony termin do złożenia wyjaśnień zawierał zbyt małą ilość dni roboczych na przygotowanie i przesłanie dokumentów.

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.

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 udzielnie 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 maja 2024 r. znak: NFZ09-WO-O.4117.13.2024 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 09-24-000191/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 znajdujący się 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 punktów, w tym 5 punktów za cenę oraz łącznie 99 punktów za kryteria niecenowe. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 84,5 punktów, plasując się na 4 miejscu w rankingu końcowym i nie zakwalifikowała się do zawarcia umowy w tym przedmiocie. Należy zwrócić uwagę, iż w poszczególnych kryteriach ocena Odwołującego przedstawiała się następująco:

1. Kryterium jakość – **37 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 potencjał pielęgniarek z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa

środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 10) pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej **(Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 18 pkt).**

b) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia potencjał pielęgniarek 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 maksymalną liczbę 9 pkt).**

c) Odwołujący wykazał w ofercie, że nie zapewnia potencjału pielęgniarek 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 0 pkt).**

d) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia potencjał pielęgniarek (co najmniej 25% pielęgniarek) udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu **(Odwołujący uzyskał liczbę 10 pkt).**

e) w zakresie pytań dotyczących ewentualnych nieprawidłowości ustalonych wyłącznie na podstawie kontroli **(Odwołujący uzyskał 0 punktów).**

f) Odwołujący nie posiada Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością **(Odwołujący uzyskał 0 pkt).**

2. Kryterium dostępność – **3 pkt na 9 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miało wpływ spełnienie poniższych warunków:

a) Udzielanie 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 pkt).**

b) Udział 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 opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10% **((Odwołujący uzyskał 0 pkt).**

c) Udział 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 pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20% **(Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 3 pkt).**

3. Kryterium ciągłość – **29 pkt na 29 pkt** możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miało wpływ spełnienie poniższych warunków:

a) Udzielanie 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 maksymalną liczbę 7 pkt).**

b) w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie **(Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 9 pkt).**

c) w dniu złożenia oferty realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie: Nieprzerwanie od 5 lat. (7.00 pkt), 2. Nieprzerwanie od 10 lat. (13.00 pkt), 3. Żadne z powyższych (0.00 pkt) - **(Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 13 pkt).**

4. Kryterium inne – **0 pkt na 2 pkt** możliwe do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak 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 pkt).**

5. Kryterium cena – maksymalna liczba pkt do uzyskania 5 – **Odwołujący uzyskał 2,5 pkt.**

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. Komisja Konkursowa jest zobowiązana ściśle przestrzegać 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. W związku z powyższym do podpisania umowy zostało wybranych 2 oferentów, zgodnie z maksymalną liczbą umów wskazanych w ogłoszeniu. Istotnym faktem jest, że celem postępowania konkursowego jest zabezpieczenie świadczeń na wskazanym obszarze w ramach środków zapisanych w planie finansowym oddziału, a nie zawarcie umów z wszystkimi oferentami. Do realizacji świadczeń w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ, na obszarze: 1805011 – JASŁO **zostało wybranych 2 oferentów, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną ilość punktów w przedziale od 99,110 do 89,500.** Oferta złożona przez Odwołującego zajęła w rankingu końcowym 4 miejsce, otrzymała niższą liczbę punktów i w stosunku do wybranych ofert badanych w niniejszym postępowaniu konkursowym była mniej konkurencyjna. Odwołujący powołał się na wieloletnią współpracę i brak zastrzeżeń co do sposobu realizacji świadczeń. Podkreślić w tym miejscu należy, że jego doświadczenie zostało wzięte pod uwagę podczas oceny oferty według kryterium ciągłość. Odwołujący uzyskał w tej kategorii 29 pkt na 29 pkt możliwych do uzyskania. W zakresie pytań dotyczących ewentualnych nieprawidłowości

ustalonych wyłącznie na podstawie kontroli Odwołujący uzyskał 0 punktów, gdzie maksymalnie mógłby mieć odjęte 14 punktów.

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 warunków określonych w obowiązujących przepisach nie został wybrany do podpisania umowy o świadczenie usług. Organ rozpoznający sprawę zauważył jednak, że fakt złożenia wymaganych dokumentów, skutkowało brakiem odrzucenia oferty i przyjęciem jej do części niejawnego postępowania (wg tych samych zasad dla wszystkich, biorących udział w postępowaniu). Zaznaczyć należy, że oferta Odwołującego nie została odrzucona.

Odwołujący stawia zarzut, że zmiana przez Komisję Konkursową odpowiedzi w pytaniu ankietowym nr 1.1.1.3. z „Tak” na „Nie” była bezpodstawną ponieważ przekazano komisji dokumenty potwierdzające odpowiedź „Tak” a wyznaczony termin do złożenia wyjaśnień zawierał zbyt małą ilość dni roboczych na przygotowanie i przesłanie dokumentów. Organ rozpoznający sprawę zbadał dogłębnie tą kwestię i nie stwierdził uchybień Komisji Konkursowej. Komisja w dniu 18.04.2024 r. wezwała Odwołującego do wyjaśnienia podanej odpowiedzi na powyższe pytanie ankietowe w terminie do 22.04.2024 r. tj. pięć dni, w tym trzy robocze. We wskazanym terminie Odwołujący przedłożył dokument potwierdzający 3 – letnie doświadczenie jednej z pielęgniarek natomiast drugiej, zatrudnionej u tego samego Świadczeniodawcy nie, jednocześnie zwracając się o przedłużenie terminu do jego dostarczenia. Komisja Konkursowa nie przychyliła się do wniosku Odwołującego uznając, że wskazany pięciodniowy termin był wystarczający do przedłożenia dokumentów, które potwierdzać miały wybraną przez Oferenta odpowiedź w ofercie. Jeżeli Oferent zatrudniał pielęgniarkę z 3-letnim doświadczeniem, to w dacie złożenia oferty powinien potrafić to wykazać. Skoro w wyznaczonym terminie dostarczył do Komisji Konkursowej dokumenty dotyczące jednej z wykazanych pielęgniarek to nie było przeszkód by przedłożyć komplet dokumentacji potwierdzającej odpowiedź ankietową. Należy zaznaczyć, że Oferent miał udokumentować zatrudnienie nie nowego personelu, ale już u niego realizującego świadczenia. Ponadto, stosując zasadę równego traktowania podmiotów, Komisja Konkursowa nie mogła robić

wyjątku w stosunku do jednego Oferenta w sprawie przedłużenia terminu na dostarczenie dokumentów, gdy innym Oferentom wyznaczano także pięciodniowe terminy do złożenia wyjaśnień. Odwołujący nie skorzystał z prawa do złożenia protestu od tej decyzji Komisji Konkursowej. Tym samym można uznać, że ją wówczas zaakceptował.

Należy tu zauważyć, że Odwołujący był wzywany jeszcze do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu (22.04.2024 z terminem 24.04.2024) oraz do złożenia dodatkowych wyjaśnień w związku z podaną odpowiedzią na inne pytanie ankietowe (26.04.2024 z terminem 30.04.2024) i oba te terminy zachował.

Odwołujący, jako wieloletni świadczeniodawca powinien mieć świadomość, że przygotowując ofertę powinien dysponować wszystkimi dokumentami potwierdzającymi dane w niej zawarte, w tym odpowiedzi na pytania ankietowe.

Warto zaznaczyć, że przeprowadzone postępowanie konkursowe było postępowaniem uzupełniającym, w stosunku do wcześniej przeprowadzonego postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert Nr 09-24-000111/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELEŃGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ na obszarze 1805 – jasielski, w tym dla obszaru: Jasło, aby dodatkowo zabezpieczyć pacjentów z obszaru: Jasło. W pierwszym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, wzięło udział jedynie 4 oferentów, a maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jaką wskazano w ww. postępowaniu wynosiła 6. Odwołujący nie wziął udziału w pierwszym postępowaniu konkursowym.

Mając na uwadze krótki czas na przeprowadzenie postępowania uzupełniającego, licząc się z koniecznością zachowania wszelkich terminów, w tym odwoławczych od wyników konkursu Komisja Konkursowa nie mogła działać przewlekłe i opieszale, by zawrzeć umowy, które będą obowiązywać od 1 czerwca 2024r.. Komisja wskazała w postępowaniu kilkudniowe, ale realne do realizacji terminy do składania wyjaśnień.

Oferty wybrane do zawarcia umowy, w wygenerowanym w trakcie części niejawnej postępowania rankingu, uzyskały 27,61 oraz 18,00 punktów więcej w ocenie według kryteriów oceny ofert i zasad ich punktowania, od oferty Odwołującego. Analiza ofert, znajdująca się w tabeli załączonej do niniejszej decyzji, obrazuje, które kryteria były bardziej konkurencyjne w stosunku do oferty Odwołującego. Komisja Konkursowa podejmowała działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp

do świadczeń. 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. Wskazana w ogłoszeniu ilość dwóch umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania konkursowego oznacza maksymalną, dopuszczalną dla Komisji Konkursowej barierę wyboru oferentów. Zadaniem Prezesa NFZ jest zapewnienie świadczeniobiorcom dostępności do świadczeń na jak najwyższym poziomie. 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.

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. Prezes NFZ analizując postępowanie konkursowe zauważa, że 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 wskazuje, że zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o świadczenie opieki zdrowotnej, maksymalna liczba umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania wynosi 2. W badanym postępowaniu konkursowym Komisja Konkursowa 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. W związku z powyższym do podpisania umowy zostało wybranych 2 oferentów. Odwołujący w rankingu zajął 4 miejsce.

Prezes NFZ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dlatego nie ma podstaw do ponownego rozpatrywania oferty. Prezes NFZ rozstrzyga 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, niezmiennosc 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.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach.

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.).

Z poważaniem

Katarzyna Kowalewska

p.o. Dyrektora

Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

z siedzibą w Rzeszowie

z up. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisany elektronicznie/

Załączniki:

Tabela przedstawiająca szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję
Konkursową w przedmiotowym postępowaniu

Otrzymują:

1. FEMINA Słowiński i Pierz Spółka Jawna ul. Baczyńskiego 15 38-200 Jasło
 2. Bogusław Byczek NZOZ BOG-med. 36-047 Niechobrz 1008
 3. NZOZ CDOP "LIBRA" Teresa Witusik ul. Grunwaldzka 45 38-200 Jasło
- 1) a/a.