



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 28.03.2024 r.

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.3.2024

Pallmed Sp. z o.o.
ul. Roentgena 3
85-769 Bydgoszcz
reprezentowana przez:
adw. Anna Zubkowska-Rojszczak
Kancelaria Adwokacka
ul. Tylne Chwaliszewo 23/3
61-103 Poznań
(odwołujący)

Pani Joanna Compała
wspólnik spółki cywilnej
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wenti-Med S.C.
Adresat: Ul. Plac Wolności 17
35-073 Rzeszów

Pan Piotr Compała
wspólnik spółki cywilnej
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wenti-Med S.C.
Ul. Plac Wolności 17
35-073 Rzeszów

VITALAIRE Sp. z o.o.
Ul. Strzeszyńska 33
60-479 Poznań

MS CLINSEARCH Sp. z o.o.
Ul. Północna 18/U1
20-064 Lublin

DECYZJA Nr Nr 3/09/2024/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, 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 – Pallmed Sp. z o.o. ul. Roentgena 3, 85-769 Bydgoszcz reprezentowana przez: adw. Annę Zubkowską - Rojszczak Kancelaria Adwokacka, ul. Tylne Chwaliszewo 23/3 61-103 Poznań, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie 01.04.2024r. – 31.03.2034r., prowadzonego w trybie konkursu ofert NR **09-24-000097/SPO/14/1/14.2140.029.04/01** w rodzaju: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE w zakresie: ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE na obszarze: 18 – PODKARPACKIE

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 22 listopada 2023r. 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: w rodzaju: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE, w zakresie: ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE, na obszarze: 18 – PODKARPACKIE.

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 4. 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 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 14 grudnia 2023 r.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 6 ofert:

1. DOM MEDICA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Aleje Jerozolimskie 134, Warszawa,
 2. Novento spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Bastionowa 33, Poznań,
 3. Pallmed spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Roentgena 3, Bydgoszcz
 4. MS CLINSEARCH spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Północna 18/U1, Lublin,
 5. Niepubliczny Zakład opieki Zdrowotnej WENTI-MED. s.c. Piotr Compała, Joanna Compała, Plac Wolności 17, Rzeszów,
 6. VITALAIRE spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Strzeszyńska 33, Poznań.
- Wszystkie oferty złożono w terminie.

W trakcie prowadzonego postępowania Komisja Konkursowa wezwała Oferentów, do uzupełnienia braków formalnych oraz złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie.

W dniu 14 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 dniu 23 stycznia 2024 r. Komisja Konkursowa wezwała Odwołującego do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu oferty w terminie do 30 stycznia 2024 r. Wezwanie zostało przesłane do Odwołującego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres: sekretariat.administracja@pallmed.pl, na podstawie zgody Odwołującego z dnia 27 listopada 2023 r., dotyczącej doręczania przez Komisję Konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

W dniu 30 stycznia 2024 r. do Komisji konkursowej wpłynęło pismo Odwołującego z dnia 29 stycznia 2024 r. z odpowiedzią na powyższe wezwanie. Dodatkowo w dniu 8 lutego 2024r. do Komisji konkursowej wpłynęło kolejne pismo Odwołującego z dnia 5 lutego 2024 r. zawierające dodatkowe oświadczenia personelu.

Ponadto w toku postępowania konkursowego Komisja konkursowa na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia 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 16 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 został zaproszony do negocjacji w sprawie ustalenia liczby oraz ceny świadczeń opieki zdrowotnej. W trakcie prowadzonych z Odwołującym negocjacji w dniu 20 lutego 2024r. ustalono zbieżne stanowisko w przedmiocie liczby świadczeń i wartości kontraktu.

W wyniku negocjacji ustalono cenę jednostkową w wysokości 38,56 zł i liczbę świadczeń 5112 - na łączną wartość 197118,72 zł. Znalazło to potwierdzenie w Protokole końcowym z negocjacji, podpisanym przez Odwołującego i Komisję konkursową. Zgodnie z treścią cytowanego protokołu zbieżność stanowisk w protokole nie oznacza wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Przedmiotowy proces został przeprowadzony zgodnie z prawem oraz została zachowana zasada równego traktowania Oferentów biorących udział w postępowaniu.

Po zakończeniu negocjacji z wszystkimi oferentami w dalszej części postępowania w dniu 28 lutego 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. kompleksowości udzielanych świadczeń,
3. dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
4. ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
5. ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
6. 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 KOMPLEKSOWOŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA DOSTĘPNOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA O FERTY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT
1	09R/031168	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WENTI-MED S.C. PIOTR COMPAŁA, JOANNA COMPAŁA 09R/031168	114008	2.500	16.000	8.000	60.000	7.000	2.000	93.000	95.500	Tak
2	09R/030614	VITALAIRE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/030614	196774	2.500	22.000	0.000	58.000	7.000	2.000	89.000	91.500	Tak
3	09R/031132	MS CLINSEARCH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/031132	114206	2.500	16.000	0.000	60.000	0.000	2.000	78.000	80.500	Tak
4	09R/031093	DOM MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 09R/031093	203897	5.000	0.000	0.000	60.000	0.000	2.000	62.000	67.000	Nie
4	09R/031182	PALLMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/031182	114740	5.000	0.000	0.000	60.000	0.000	2.000	62.000	67.000	Nie
6	09R/031139	Novento spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka jawna 09R/031139	203973	5.000	0.000	0.000	40.000	0.000	2.000	42.000	47.000	Nie

W dniu 28 lutego 2024 r. Komisja Konkursowa sporządziła Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawnej. Z powyższego dokumentu wynika, że po części niejawnej postępowania wybrano 3 oferty do zawarcia umowy. Komisja nie odrzuciła żadnej oferty, oraz żadnej oferty nie pozostawiła bez rozpoznania. W toku postępowania konkursowego nie wpłynęły żadne protesty.

W dniu 29 lutego 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 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:

1. Niepubliczny Zakład opieki Zdrowotnej WENTI-MED. s.c. Piotr Compała, Joanna Compała, Plac Wolności 17, Rzeszów - złożona przez nich oferta uzyskała 95,500 punktów,
2. VITALAIRE spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Strzeszyńska 33, Poznań złożona przez nich oferta uzyskała 91,500 punktów,
3. MS CLINSEARCH spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Północna 18/U1, Lublin - złożona przez nich oferta uzyskała 80,500 punktów,

Oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Odwołujący uzyskał 67,000 pkt, w tym: za kryteria „niecenowe”: 62,000 pkt (za jakość: 60,000 pkt, za kompleksowość: 0,000 pkt, za dostępność: 0,000 pkt, za ciągłość: 0,00 pkt, za inne: 2,00) i za cenę 5,000 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 7 marca 2024 r. Odwołujący w związku z niewybraniem jego oferty, złożył do Prezesa NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący wniósł o:

1. przeprowadzenie rokowań z Pallmed sp. z o.o.
2. wstrzymanie zawarcia umowy z podmiotami wskazanymi w rozstrzygnięciu do czasu rozpatrzenia odwołania.

Ponadto zarzucił Komisji Konkursowej naruszenie zasad postępowania i uczciwej konkurencji, polegające na nierównym traktowaniu oferentów i stosowaniu nieuprawnionych odstępstw w zakresie wymogów formalnych ofert poprzez przyjęcie do dalszej oceny ofert, które w ocenie Odwołującego powinny być odrzucone. Zdaniem Odwołującego dokonywanie zmian przez Komisję Konkursową w ofertach w części zawierającej pytania rankingujące było nieuprawnione i niedozwolone. Kolejnym zarzutem było, zaproszenie do negocjacji podmiotów, których oferty wg. Odwołującego powinny być odrzucone. Odwołujący zarzucił także Komisji konkursowej brak opracowania założeń negocjacyjnych lub ich nieprawidłowego określenia, co w konsekwencji spowodowało wybór tylko trzech podmiotów, a nie czterech jak zakładał pierwotnie Fundusz w ogłoszeniu konkursu.

Odwołujący podniósł, że „w sytuacji, w której osiągnięto limit wartości zamówienia przy negocjacjach z trzema pierwszymi oferentami, negocjowanie z kolejnymi dotyczyło środków, którymi Fundusz nie dysponował i wprowadzał oferentów w błąd co do rzeczywistych intencji Funduszu.(...) Skoro bowiem w planie zakupów Fundusz określił, że dla zabezpieczenia potrzeb pacjentów na obszarze objęty, konkursem zasadne jest zawarcie maksymalnie 4 umów, brak jest racjonalnego wyjaśnienia działania Komisji ograniczającego się do a priori wyboru 3 podmiotów i prowadzenia negocjacji z pozostałymi”.

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. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 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 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 8 marca 2024 r. znak: NFZ09-WO-O.4117.3.2024 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 09-24-000097/SPO/14/1/ 14.2140.029.04/01, 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.

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 60 punkty,
- w kryterium kompleksowość – maksymalnie 8 punktów,
- w kryterium dostępność - maksymalnie 7 punktów,
- w kryterium ciągłość - maksymalnie 22 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 67 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 – 60 pkt na 60 pkt możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów wpłynęły kwalifikacje i doświadczenie personelu lub ich brak:

a) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia „co najmniej jednego wielodyscyplinarnego zespołu w składzie:

1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii - w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu;

2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc - w wymiarze równoważnika co najmniej 1/4 etatu;

3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii. (Odwołujący uzyskał 20 pkt),

b) Odwołujący wykazał w ofercie, że zapewnia potencjał pielęgniarek - „Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem specjalistycznym w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 37 pkt),

c) Odwołujący posiada Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością (Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 3 pkt).

W zakresie pytań dotyczących ewentualnych nieprawidłowości ustalonych wyłącznie na podstawie kontroli Odwołujący uzyskał 0 punktów.

2. kryterium dostępność – 0 pkt na 7 pkt możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku:

Udział świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 50%. (maksymalna liczba pkt do uzyskania 7 – Odwołujący uzyskał 0 pkt),

3. kryterium ciągłość – 0 pkt. na 22 pkt. możliwych do uzyskania, co wiąże się z ustaleniem, że Oferent w dniu złożenia oferty:

a) realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie. (maksymalna liczba pkt do uzyskania 9 – Odwołujący uzyskał 0 pkt),

b) realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie

1. Nieprzerwanie od 5 lat. (7.00 pkt),

2. Nieprzerwanie od 10 lat. (13.00 pkt),

3. Żadne z powyższych (0.00 pkt)

(Odwołujący uzyskał 0 pkt),

4. kryterium kompleksowość - 0 pkt na 8 pkt możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miał wpływ brak spełnienia poniższego warunku:

Realizacja umowy w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

5. kryterium inne - 2 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. (maksymalna liczba pkt do uzyskania 2 – Odwołujący uzyskał 2 pkt),

6. kryterium cena – Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę 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, 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 ZESPOŁU

DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ – DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE, na obszarze: 18 – PODKARPACKIE zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty łączną ilość punktów w przedziale od 95,5 do 80,5. Oferta złożona przez Odwołującego zajęła rankingu końcowym 4 miejsce, otrzymała niższą liczbę punktów i w stosunku do wybranych ofert badanych w niniejszym postępowaniu konkursowym była mniej konkurencyjna.

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 w pkt I złożonego odwołania zarzucił Komisji Konkursowej, że dokonała nieuprawnionych zmian w ofertach podmiotów MS Clinsearch i Novento w zakresie odpowiedzi na pytania rankingujące. Odnosząc się do tego zarzutu należy w pierwszej kolejności wskazać, że zmiana odpowiedzi przez Komisję Konkursową skutkowałą zmniejszeniem ilości punktów, które otrzymały oferty wskazanych podmiotów. Oferta MS Clinsearch zamiast 86,5 pkt otrzymała 80,5 pkt, natomiast oferta Novento zamiast 67 pkt otrzymała 47 pkt. Oferta Novento znalazła się na ostatnim miejscu w rankingu, czyli uplasowała się niżej niż oferta Odwołującego. Nie można więc stwierdzić, że w tym zakresie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Wyjaśniając przyczyny dokonania opisanych zmian wskazać należy, że Komisja Konkursowa podczas oceny warunków rankingujących oferty MS Clinsearch stwierdziła rozbieżności pomiędzy zawartą w ofercie odpowiedzią na pytanie ankietowe dotyczące posiadanej umowy z NFZ, a danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Oferent posiadał z NFZ umowę, ale błędnie założył okres jej trwania od 2014r. do 2024r. przyjmując ciągłość udzielania świadczeń nieprzerwanie 10 lat. Tymczasem okazało się, że na dzień składania ofert (grudzień 2023 r.) nie upłynął jeszcze okres dziesięcioletni albowiem oferent miał zawartą umowę od lipca 2014 r. Nie pozwalało to na przyjęcie okresu dziesięcioletniego, ale krótszego, a mając na uwadze treść zapytań rankingowych, świadczeniodawca powinien był zaznaczyć ciągłość nieprzerwaną udzielania świadczeń 5 lat (były bowiem tylko dwie możliwości: 5 i 10 lat). Komisja Konkursowa uznała wyjaśnienia oferenta i dokonała zmiany odpowiedzi. Takie działanie Komisji Konkursowej polegające na dostosowaniu ankiety oferenta do stanu faktycznego tylko i wyłącznie w celu uniknięcia bezpodstawnego przyznania mu

większej ilości punktów należy uznać za przejaw dbałości o równe traktowanie i poszanowanie uczciwej konkurencji względem oferentów, którzy byli oceniani i porównywani w taki sam sposób - zgodnie z kryteriami oceny ofert obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu oraz zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach.

Jednym zaś z podstawowych warunków zapewnienia w postępowaniu konkursowym zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji jest przestrzeganie unormowań związanych z dopuszczeniem oferentów do udziału w postępowaniu i oceny złożonej oferty w szczególności z punktu widzenia wskazanej wyżej normy art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, obligującej organ do odrzucenia oferty w przypadku zawarcia w niej nieprawdziwych informacji. „Ustawodawca nie wyjaśnił, co należy rozumieć przez pojęcie "nieprawdziwe informacje", do którego odwołuje się art. 149 § 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, niemniej jednak biorąc pod uwagę fakt, iż celem przeprowadzenia konkursu ofert jest wyłonienie odpowiedniego świadczeniodawcy, należy przyjąć, iż "nieprawdziwość" musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy.” (uzasadnienie wyroku NSA z dnia 10 kwietnia 2014 r., II GSK 476/13). Chodzi więc o takie działanie świadczeniodawcy, który aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie podaje informacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. W okolicznościach sprawy nie doszło do takiej sytuacji i oferta MS Clinsearch nie mogło zostać odrzucona; dokonana zmiana odpowiedzi ankietowej nie dotyczyła sfery udzielania świadczeń (personel, kwalifikacje) ale kwestii dodatkowych, potwierdzających funkcjonowanie podmiotu w systemie zdrowotnym finansowanym ze środków publicznych. Z okoliczności sprawy nie wynikało w żaden sposób, aby oferent chciał w sposób celowy wprowadzić w błąd NFZ w celu uzyskania większej ilości punktów. Mając powyższe na uwadze (zakres zmian odpowiedzi ankietowych) niezrozumiałą jest zarzut naruszenia par. 18 ust. 1 i 4 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 18/2017/DSOZ. Oferta MS Clinsearch w zakresie merytorycznym nie była bowiem zmieniana; zmiana odpowiedzi ankietowej wiązała się jedynie ze sposobem liczenia i rozumienia okresu obowiązywania umowy. Nie wpływało to również na sam fakt związania oferenta ofertą.

Wyjaśniając przyczyny dokonania opisanych zmiany ankietowej w ofercie Novento należy wskazać, że w dniu 11 stycznia 2024r Komisja Konkursowa wezwała oferenta do złożenia dodatkowych wyjaśnień dotyczących kwalifikacji personelu lekarskiego oraz przesłania

oświadczeń o rocznym doświadczeniu zawodowym pielęgniarek zgłoszonych w ofercie. Wątpliwości Komisji Konkursowej wzbudziła odpowiedź na pytanie ankietowe 1.2.1.1:

„Co najmniej jeden wielodyscyplinarny zespół w składzie:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii - w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu;
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc - w wymiarze równoważnika co najmniej 1/4 etatu;
- 3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii.

Na to pytanie oferent odpowiedział TAK, co potwierdzało dysponowanie przez oferenta ww. zespołem lekarskim oraz przyznawało ofercie 20 pkt. Dołączone do oferty dokumenty nie potwierdzały jednak wystarczających kwalifikacji lekarza neurologa (konieczny był II stopień specjalizacji z neurologii). Z tego względu Komisja Konkursowa wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień. Komisja wyznaczyła termin złożenia wyjaśnień do dnia 18 stycznia 2024r.

W dniu 15 stycznia 2024r. wpłynęły wyjaśnienia oferenta Novento, z których wynikało, że wskazany w ofercie lekarz neurolog nie posiada II stopnia specjalizacji lekarskiej z neurologii.

W oparciu o przesłaną odpowiedź w dniu 29 stycznia 2024r. Komisja Konkursowa zmieniła odpowiedź w pytaniu ankietowym 1.2.1.1 oferenta Novento z TAK na NIE i tym samym odjęła 20 pkt. od sumy punktów za elementy niecenowe oferty. W konsekwencji oferta Novento została sklasyfikowana na 6, ostatnim miejscu wśród ofert, które wpłynęły w przedmiotowym postępowaniu i nie została wybrana do podpisania umowy. Z okoliczności sprawy nie wynikało, aby oferent chciał w sposób celowy wprowadzić w błąd NFZ w celu uzyskania większej ilości punktów. Zakładając nawet, że tak było i oferta Novento powinna zostać odrzucona, nie wpływało to w żaden sposób na naruszenie interesu prawnego Odwołującego albowiem zajęła ona ostatnie miejsce w rankingu oceny ofert mając o 20 pkt mniej od Odwołującego.

Odwołujący w pkt 2 złożonego odwołania zarzucił Komisji Konkursowej, że naruszyła § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858 ze zm.). Z uwagi na okoliczności opisane wyżej, czyli

ustaleniem, iż oferty MS Clinsearch i Novento nie podlegały odrzuceniu nie może potwierdzić się zarzut, że zaproszono do negocjacji podmioty nieuprawnione.

Odwołujący w pkt 3 złożonego odwołania zarzucił naruszenie art. 142 ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach oraz § 7 ust 5 rozporządzenia. Zgodnie z pierwszym z powołanych przepisów Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Celem negocjacji, jaki wynika m.in. z § 15 ust. 1 rozporządzenia jest możliwość dokonania skutecznego wyboru. Komisja Konkursowa musi mieć na uwadze sytuację, że oferent nie zgodzi się ostatecznie na proponowane warunki i odmówi zawarcia umowy. Z tego względu może przeprowadzić negocjacje z wybraną ilością oferentów, rozszerzać ich listę, co wynika wprost z ust. 4 powołanego przepisu. Z tego też względu negocjacje nie miały charakteru pozornego, jak twierdzi Odwołujący; wręcz przeciwnie umożliwiono je wszystkim podmiotom spełniającym warunki udzielania świadczeń.

Zgodnie z § 15 ust. 7 rozporządzenia ustalenie w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Odwołujący podpisał protokół z negocjacji, co opisano wyżej, jednak ze względu na wyczerpanie środków finansowych oraz ocenę punktową oferty nie został wybrany do podpisania umowy.

Zgodnie z § 7 ust 5 rozporządzenia Przewodniczący, powołując zespoły, o których mowa w ust. 4 pkt 5, ustala równocześnie ich skład, wyznacza kierownika zespołu oraz określa zadania zespołu. Powołana regulacja znalazła odzwierciedlenie w prowadzonym postępowaniu. W dniu 20 lutego 2024r. Przewodniczący Komisji Konkursowej powołał trzyosobowy zespół nr SPO_2024/5 do przeprowadzenia negocjacji z oferentami. Dokument z powołania ww. zespołu został włączony do akt postępowania.

Odwołujący zarzucił również, że NFZ planował podpisać 4 umowy, a dokonał wyboru jedynie trzech oferentów. Wskazać należy, że zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o świadczenie opieki zdrowotnej, maksymalna liczba umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania wynosi 4. Jest to jednak zakładana maksymalna liczba umów. 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 3 oferentów. Nie sposób pominąć, że oferta odwołującego uzyskała aż o 13,5 pkt mniej od ostatniej oferty wybranej. Zgodnie z art. 142 § 5 ustawy o świadczeniach w części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 lub nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Z powołanego przepisu prawa wynika, że Komisja Konkursowa nie ma obowiązku wybrać wszystkich złożonych w postępowaniu ofert, które nie uległy odrzuceniu. Należy zaznaczyć, że w ogłoszeniu o postępowaniu zawarto informację w zakresie ilości umów, która może być zawarta w wyniku przeprowadzenia postępowania. Wskazano, że maksymalnie zostanie zawartych cztery umowy. Nie oznacza to jednak, że Fundusz ma obowiązek zawrzeć maksymalną wskazaną w ogłoszeniu liczbę umów.

Oferty wybrane do zawarcia umowy, w wygenerowanym w trakcie części niejawnej postępowania rankingu, uzyskały od 28,5 do 13,5 punktów więcej w ocenie według kryteriów oceny ofert i zasad ich punktowania, od ofert 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 czterech umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania konkursowym oznacza maksymalną, dopuszczalną dla Komisji konkursowej barierę wyboru oferentów. Zadaniem Prezesa NFZ jest zapewnienie świadczeniobiorcom dostępności do świadczeń na jak najwyższym poziomie, nie oznacza to jednak zawsze wyboru większej ilości oferentów.

Podsumowując, 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 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.

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.

Końcowo należy również dodać, że zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia, o co wnioskowano w odwołaniu. Tak też się stało w niniejszej sprawie.

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.).

z up. Prezesa NFZ

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

Załączniki:

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

Otrzymują strony postępowania:

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