



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 09-04-2024

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.10.2024

SPG ZOZ w Miejscu Piastowym
ul. Dworska 14
38-430 Miejsce Piastowe
(odwołujący)

Medicus-Dukla Sp. z o.o.
ul. Mickiewicza 17
38-450 Dukla

SPG ZOZ w Jedliczu
ul. Traugutta 3
38-460 Jedlicze

Adresat:

NZOZ MEDICA-1
Beata Małgorzata Jurczak-Malinowska
ul. Obozowa 57
01-161 Warszawa

DOMEK-MED Sp. z o.o.
ul. Stefana Batorego 2D
38-400 Krosno

CENTRUM MEDYCZNE TK-med Sp. z o.o.
ul. Szkolna 1
36-065 Dynów

DECYZJA Nr 5/09/2024/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 –

SPG ZOZ w Miejscu Piastowym, 38-430 Miejsce Piastowe, ul. Dworska 14, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
w okresie 01.04.2024 – 31.03.2034,
prowadzonego w trybie konkursu ofert nr 09-24-000073/OPH/15/1/15.2180.027.02/01
w rodzaju: OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA
w zakresie: ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM
na obszarze: 1807 krośnieński,

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 22.11.2023 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: OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA, w zakresie: ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM na obszarze: 1807 krośnieński.

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 5. 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. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29.10.2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (tj. Dz. U. 2022 poz.262 ze zm.).

2. Zarządzeniu Nr 196/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.12.2021r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna (ze zm.)

www.nfz.gov.pl w zakładce „Zarządzenia Prezesa NFZ”.

Termin składania ofert ustalono do dnia 6 grudnia 2023r. w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie przy ul. Zamkowej 8, w godz. 8.00-16.00

Termin rozstrzygnięcia wyznaczono na **29 lutego 2024r.**

Otwarcie ofert ustalono na **8 grudnia 2023r.**

Ogółem na postępowanie wpłynęło 8 ofert:

1. BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Bronisława Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław,
2. „Medicus-Dukla” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Mickiewicza 17, 38-450 Dukla,
3. Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu, ul. Romualda Traugutta 3, 38-460 Jedlicze,
4. Usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze s.c. Aldona Prejsner & Halina Sińczak & Beata Urbanek, ul. Parkowa 8, 38-420 Korczyna,
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICA-1 Beata Małgorzata Jurczak-Malinowska, ul. Obozowa 57, 01-161 Warszawa,
6. DOMEX-MED. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2, 38-400 Krosno,
7. Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Dworska 14, 38-430 Miejsce Piastowe,
8. CENTRUM MEDYCZNE TK-med Sp. Z o.o., ul. Szkolna1, 35-065 Dynów.

Wszystkie oferty złożono w terminie.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 8 grudnia 2023 r.

Komisja Konkursowa powołana do przeprowadzenia postępowania konkursowego nr 09-24-000073/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w dniu 13 grudnia 2023r wezwała do usunięcia braków formalnych 6 oferentów:

1. BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Bronisława Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław,
2. „Medicus-Dukla” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Mickiewicza 17, 38-450 Dukla,
3. Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu, ul. Romualda Traugutta 3, 38-460 Jedlicze,
4. DOMEX-MED. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2, 38-400 Krosno,
5. Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Dworska 14, 38-430 Miejsce Piastowe,
6. CENTRUM MEDYCZNE TK-med Sp. z o.o., ul. Szkolna 1, 35-065 Dynów.

Komisja Konkursowa 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. Odwołujący w dniu 14.12.2024r przedłożył polisę ubezpieczenia na okres od 1 stycznia 2024r do 31.12.2024r. Ponadto złożył oświadczenie , że będzie kontynuował polisę OC przez cały okres obowiązywania umowy.

Komisja Konkursowa w dniu 09.01.2024r dokonała zmian odpowiedzi Odwołującego w pytaniach ankietowych:

1. Fizjoterapeuta-równoważnik co najmniej $\frac{1}{4}$ etatu na 15 świadczeniobiorców, z odpowiedzi Odwołującego „TAK” zmieniła na „NIE”, ponieważ zadeklarowana liczba godzin nie spełnia warunków , do twierdzącej odpowiedzi Odwołującego na pytanie ankietowe.
2. Specjalista psychologii klinicznej, lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog-równoważnik co najmniej $\frac{1}{4}$ etatu na 30 świadczeniobiorców , z odpowiedzi Odwołującego „TAK” zmieniła na „NIE”, ponieważ zadeklarowana liczba godzin nie spełnia warunków , do twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe .

W dniu 11.01.2024r. do Odwołującego zostało skierowane zapytanie: czy w odniesieniu do złożonej oferty zachodzą przesłanki określone w art.95d ustawy o świadczeniach? Oferent w odpowiedzi datowanej na 11.01.2024r stwierdził, że nie zachodzą przesłanki z artykułu 95d ustawy o świadczeniach.

W dniu 02.02.2024r zostało skierowane do Odwołującego wezwanie o doprecyzowanie, w jaki sposób Świadczeniodawca zabezpiecza transport sanitarny dla pacjentów objętych opieką w zakresie świadczeń hospicjum domowego. W dniu 7.02.2024r SPG ZOZ w Miejscu Piastowym przedłożył umowę na transport sanitarny.

W dniu 15.02.2024r Odwołujący został wezwany do wyjaśnienia elementów spornych Harmonogramu Personelu.

Oferent w dniu 20.02.2024r złożył dokumenty, które potwierdziły, że spełnia warunki dotyczące Harmonogramu Personelu.

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, (Dz.U.2020.1858) Komisja Konkursowa przeprowadza weryfikację, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego, przy pomocy których wykonywana ma być umowa, u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania.

Zgodnie z powołanym powyżej przepisem Komisja Konkursowa przeprowadziła weryfikację u dwóch oferentów:

1. Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Dworska 14 38-450 Miejsce Piastowe
2. CENTRUM MEDYCZNE TK-med. Sp. z o.o., ul. Szkolna 1, 35-065 Dynów

W dniu 1.02.2024r odbyła się u Odwołującego weryfikacja w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

Weryfikacja potwierdziła, że oferta Odwołującego jest zgodna ze stanem faktycznym.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej Komisja Konkursowa w dniu 21 lutego 2024r sporządziła „Protokół z posiedzenia Komisji w części jawnej”, w którym ustaliła, że oferty:

1. „Medicus-Dukla” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Mickiewicza 17, 38-450 Dukla,
2. Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu, ul. Romualda Traugutta 3, 38-460 Jedlicze,
3. Usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze s.c. Aldona Prejsner & Halina Sińczak & Beata Urbanek, ul. Parkowa 8, 38-420 Korczyna,
4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICA-1 Beata Małgorzata Jurczak-Malinowska, ul. Obozowa 57, 01-161 Warszawa,
5. DOMEX-MED. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2, 38-400 Krosno,
6. Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Dworska 14, 38-430 Miejsce Piastowe,
7. CENTRUM MEDYCZNE TK-med Sp. z o.o., ul. Szkolna 1, 35-065 Dynów.

spełniają warunki formalne określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 196/2021/DSOZ i nie podlegają odrzuceniu.

Oferta złożona przez BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Bronisława Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław, została **odrzucona**, ponieważ nie spełniała wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art.146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Komisja Konkursowa w dniu 26 lutego 2024r sporządziła ranking otwarcia i zakwalifikowała **7 ofert**, w tym ofertę Odwołującego do części niejawnej postępowania.

Komisja Konkursowa z Odwołującym jak i z pozostałymi zakwalifikowanymi Oferentami przeprowadziła negocjacje.

W czasie negocjacji ustalono z Odwołującym cenę jednostkową za punkt przeliczeniowy w wysokości **90,50 zł**, a liczbę punktów przeliczeniowych w ilości **1265**. Wartość kontraktu

ustalono na **114 482, 50 zł** (słownie: sto czternaście tysięcy czterysta osiemdziesiąt dwa złote 50/100) miesięcznie, co zostało potwierdzone przez strony podpisaniem protokołu z negocjacji .

W dalszej części postępowania Komisja Konkursowa, na podstawie danych i propozycji ceny zakupu świadczeń wszystkich oferentów zawartych w formularzach ofertowych, sporządziła ranking odzwierciedlający ilość punktów jakie otrzymali oferenci, 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. kompleksowości udzielanych świadczeń,
3. ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
4. ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
5. kryterium: inne

Ostateczna ocena oferty była generowana przez system informatyczny usprawniający pracę 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 KOMPL EKSOW OŚĆ	PKT ZA JAKOŚĆ	PKT ZA INNE	RAZEM ZA KRYTERIA NIECENOWE	ŁĄCZNA PUNKTACJA OFERTY	DECYZJA O WYBRANI U OFERT
1	09R/030864	DOMEK - MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/030864	166719	12.500	10.000	0.000	47.000	2.000	59.000	71.500	Tak
2	09R/031418	CENTRUM MEDYCZNE TK-med Sp. z o.o. 09R/031418	203926	12.500	0.000	0.000	54.000	2.000	56.000	68.500	Tak
3	09R/020012	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jędrzychowicach 09R/020012	125210	25.000	10.000	0.000	26.000	2.000	38.000	63.000	Tak
4	09R/030417	"Medicus - Dukla" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 09R/030417	114636	25.000	10.000	0.000	25.000	0.000	35.000	60.000	Tak
5	09R/030803	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICA -1 Beata Małgorzata Jurczak-Malinowska 09R/030803	57573	16.189	10.000	0.000	29.000	2.000	41.000	57.189	Tak
6	09R/030510	Usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze s.c. Aldona Prajsner & Halina Sińczak & Beata Urbanek 09R/030510	44235	14.629	10.000	0.000	28.000	2.000	40.000	54.629	Nie
7	09R/020020	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym 09R/020020	203817	25.000	0.000	0.000	24.000	0.000	24.000	49.000	Nie

W dniu 29 lutego 2024r Komisja Konkursowa sporządziła „Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawniej”. Z protokołu tego wynika, że zostało wybranych 5 ofert, które w rankingu końcowym dostały największą liczbę punktów. W tej części nie odrzucono żadnej oferty, oraz żadna oferta, nie pozostała bez rozpoznania.

Rozstrzygnięcie postępowania Nr 09-24-000073/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 decyzją Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie na wniosek Komisji Konkursowej, zostało przełożone z 29 lutego 2024r na dzień **11.03.2024r**. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej POW NFZ w Rzeszowie 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:

1. DOMEX-MED. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Stefana Batorego 2, 38-400 Krosno, który uzyskał 71,500 pkt,
2. CENTRUM MEDYCZNE TK-med Sp. z o.o., ul. Szkolna 1, 35-065 Dynów, który uzyskał 68,500 pkt,
3. Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu, ul. Romualda Traugutta 3, 38-460 Jedlicze, który uzyskał 63,500 pkt
4. „Medicus-Dukla” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Mickiewicza 17, 38-450 Dukla, który uzyskał 60,000 pkt,
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICA-1 Beata Małgorzata Jurczak-Malinowska, ul. Obozowa 57, 01-161 Warszawa, który uzyskał 57,189 pkt.

Kwota podana w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania, której wartość określono na **2 978 203,14 zł** została rozdysponowana. Wybranie 5 oferentów, wyczerpało całość środków finansowych przeznaczonych w tym postępowaniu.

Oferta Odwołującego **nie została wybrana** do zawarcia umowy. Odwołujący uzyskał 49 pkt, w tym: za kryteria „niecenowe”: 24 pkt (za jakość: 24 pkt, za kompleksowość: 0 pkt, za ciągłość: 0 pkt, za inne: 0 i za cenę 25 pkt). Oferta Odwołującego uzyskała 7, ostatnią pozycję w rankingu końcowym.

Szczegółowe porównanie ofert dokonane przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu przedstawia załącznik nr 1 do niniejszej decyzji.

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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W dniu 18 marca 2024 r. Odwołujący złożył do Prezesa NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie.

Pismem z dnia 21 marca 2024 r. Prezes NFZ poinformował strony o toczącym się postępowaniu odwoławczym. Strony postępowania odebrały powyższe pismo, zostały więc prawidłowo zawiadomione o toczącym się postępowaniu administracyjnym.

W złożonym odwołaniu zarzucono Komisji Konkursowej:

-naruszenie interesu prawnego Odwołującego i zasady równego traktowania świadczeniodawców tj. art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Odwołujący w oparciu o art. 154 ust 7 zd.1 ustawy o świadczeniach. wniósł o zawarcie umowy w zakresie hospicjum domowe w powiecie krośnieńskim .

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.

Po przeanalizowaniu całości materiału dowodowego Prezes NFZ stwierdza, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Odwołujący zarzucił w odwołaniu naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Należy wskazać, że zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach w części niejawnej konkursu oferty komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach 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 pięć umów. Oznacza to, że Fundusz w przypadku większej liczby oferentów dokonuje wyboru do maksymalnej ilości przewidzianych umów, biorąc pod uwagę pozycję jaką zajęli oferenci w rankingu końcowym.

Oferty wybrane do zawarcia umowy, w wygenerowanym w trakcie części niejawnej postępowania rankingu, **uzyskały od 21,500 do 8,178 punktów więcej w ocenie według kryteriów oceny ofert i zasad ich punktowania, od oferty Odwołującego.**

Szczegółową punktację ofert zawiera Tabela stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszej decyzji

Zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach 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. 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.

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, kompleksowość, 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 spełnia w dniu składania oferty określone wymagania. Analiza treści ww. rozporządzenia wskazuje, że oferty złożone do przedmiotowego postępowania mogły uzyskać:

- w kryterium jakość: punktację w przedziale od 55 punktów do -15, (gdzie -15 oznacza odjęcie 15 pkt),
- w kryterium kompleksowość – maksymalnie 8 punktów
- w kryterium ciągłość- 10 pkt,
- w kryterium inne – maksymalnie 2 punkty,
- w kryterium cena - maksymalnie 25 punktów,

Powyższe oznacza, że każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 100 punktów, w tym 25 punktów za cenę oraz łącznie 75 punktów za kryteria niecenowe.

Oferta Odwołującego uzyskała 49,000 punktów i uplasowała się na 7 miejscu w rankingu końcowym. Ze względu na wyczerpanie środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń w niniejszym zakresie oraz przekroczenie progu maksymalnej ilości umów możliwych do zawarcia w ramach ogłoszonego postępowania konkursowego, oferta Odwołującego nie zakwalifikowała się do zawarcia umowy w tym przedmiocie.

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

I. kryterium jakość – 24 pkt na 55 pkt możliwych do uzyskania, na taką ilość punktów miały wpływ oferowany personel, ewentualne nieprawidłowości wykazane w trakcie kontroli oraz posiadane przez oferentów certyfikaty.

Odwołujący udzielił odpowiedzi na pytania ankietowe i uzyskał następującą punktację:

1. Personel;

a) Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej.

Odpowiedź: Żadna z powyższych, 0 pkt na 15 pkt możliwych do uzyskania,

b) Lekarze z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w opiece paliatywnej i hospicyjnej - co najmniej 30% czasu pracy wszystkich lekarzy hospicjum domowego dla dorosłych.

Odpowiedź: Tak, 10 pkt na 10 pkt możliwych do uzyskania,

c) Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 15 świadczeniobiorców.

Odpowiedź: Tak, 6 pkt na 6 możliwych do uzyskania,

Komisja Konkursowa zmieniła w pytaniu: *Fizjoterapeuta-równoważnik co najmniej ¼ etatu na 15 świadczeniobiorców*, z odpowiedzi Odwołującego „TAK” na „NIE”, ponieważ zadeklarowana liczba godzin nie spełnia warunków, do twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe. Jednak na skutek

przeoczenia Komisji Konkursowej, w ślad za zmianą odpowiedzi na to pytanie ankietowe, nie została zmieniona punktacja.

Oferent za odpowiedź na to pytanie powinien otrzymać 0 pkt.

d) *Czas pracy pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.*

Odpowiedź: Co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych, 5 pkt na 10 pkt możliwych do uzyskania,

e) *Pielęgniarki z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w hospicjum domowym dla dorosłych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek hospicjum domowego dla dorosłych.*

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 10 możliwych do uzyskania,

f) *Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców*

Odpowiedź: Tak, 3 pkt na 3 pkt możliwych do uzyskania,

Komisja Konkursowa zmieniła w pytaniu: *Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog - równoważnik co najmniej 1/4 etatu na 30 świadczeniobiorców*, „TAK” na „NIE”, ponieważ zadeklarowana liczba godzin nie spełnia warunków, do twierdzącej odpowiedzi na pytanie ankietowe. Jednak na skutek przeoczenia Komisji Konkursowej, w ślad za zmianą odpowiedzi na to pytanie ankietowe, nie została zmieniona punktacja.

Oferent za odpowiedź na to pytanie powinien otrzymać 0 pkt .

2. Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości

a) *Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu medycznego i pomocniczego do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli.*

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania,

b) *Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.*

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania,

c) *Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.*

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 0 możliwych do uzyskania,

d) *Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia - tylko na podstawie kontroli.*

Odpowiedź: Nie, 0 pkt możliwych do uzyskania,

e) Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania,

f) *Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.*

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania,

g) Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania,

h) *Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.*

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania,

i) *Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.*

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania,

3. Pozostałe Warunki

Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 1 pkt możliwy do uzyskania

Uwzględniając zmiany odpowiedzi w dwóch pytaniach ankietowych, dokonane przez Komisję Konkursową zgodnie ze stanem faktycznym, oferta Odwołującego w kryterium jakość powinna otrzymać 15 pkt, nie zaś 24 pkt.

II. Kryterium kompleksowość: Oferent otrzymał 0 pkt na 8 możliwych do zdobycia.

Na taki wynik miały wpływ oferowane dodatkowe świadczenia z zakresu medycyny paliatywnej i hospicyjnej.

Odwołujący udzielił odpowiedzi na pytania ankietowe i uzyskał następującą punktację:

a) Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym.

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 4 pkt możliwych do uzyskania,

b) Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie porada w poradni medycyny paliatywnej.

Odpowiedź: Nie 0 pkt na 4 pkt możliwych do uzyskania.

III. Kryterium: Ciągłość : Oferent otrzymał 0 pkt na 10 możliwych do zdobycia

Na taki wynik miały wpływ udzielone odpowiedzi Oferenta na następujące pytania:

a) W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 5 pkt maksymalnie do uzyskania,

b) W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 5 pkt możliwych do uzyskania.

IV. kryterium inne – 0 pkt

Na taki wynik miała wpływ udzielona odpowiedź Oferenta na następujące pytanie:

Współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazuje 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.

Odpowiedź: Nie, 0 pkt na 2 pkt możliwych do uzyskania

V. kryterium cena – Odwołujący uzyskał 25 pkt na 25 pkt możliwych do uzyskania.

Szczegółowe zestawienie oceny punktowej wszystkich oferentów przedstawione jest w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji.

Podsumowując, Prezes NFZ uwzględniając opisane zmiany w punktacji za kryterium „jakość” stwierdził, że oferta Odwołującego, powinna zostać ogólnie oceniona przez Komisję Konkursową na **40 pkt, a nie na 49 pkt**. Prezes NFZ uznał, że zaniechanie przez Komisję Konkursową zmiany punktacji - odjęcie 9-iu punktów za dwa pytania ankietowe w kryterium „jakość” w ofercie Odwołującego, nie miało wpływu na rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nr 09-24-

000073/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, ponieważ oferta Odwołującego uzyskała najmniejszą ilość punktów, nawet w sytuacji nie pomniejszenia jej o 9 pkt przez Komisję Konkursową.

Szczegółową ocenę ofert zawiera Tabela stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszej decyzji.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru oferty 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. Do realizacji świadczeń zostali wybrani oferenci, którzy uzyskali za ocenę oferty ilość punktów w wysokości od 71,500 do 57,189. Wybranie 5 ofert wyczerpało całość środków finansowych przeznaczonych na zawarcie umowy. Kwota przeznaczona na zawarcie umów była wskazana w ogłoszeniu o konkursie ofert i dostępna dla wszystkich oferentów. Liczba zdobytych punktów przez Odwołującego świadczy o mniejszej konkurencyjności w stosunku do ofert, które zostały wybrane w konkursie i które dają najwyższą gwarancję realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w należyty sposób.

Odwołujący w uzasadnieniu odwołania zarzucił Komisji Konkursowej:

- nierówne traktowanie Oferentów, przez to, że kryterium oceny ofert preferowały podmioty, które już realizowały świadczenia będące przedmiotem postępowania. Wskazał, że przez fakt, że jest świadczeniodawcą, który do tej pory nie realizował świadczeń będących przedmiotem niniejszego postępowania stracił względem innych podmiotów 12 pkt w kryterium „ciągłość” oraz „inne”.

Odwołujący zarzucił stronnictwo Komisji Konkursowej polegające na faworyzowaniu podmiotów, które już brały udział w tego rodzaju konkursie i zawierały z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy. Prezes Funduszu wskazuje, że formularz ofertowy jest jednolity dla wszystkich podmiotów biorących udział w konkursie ofert, a ocena formularzy ofertowych składanych w toku postępowania dokonywana jest bezstronnie i z wykorzystaniem narzędzi informatycznych, które zapewniają przejrzystość prac komisji i równe traktowanie oferentów. Formularz ofertowy zawiera co prawda szereg pytań skierowanych do podmiotów, które miały już wcześniej zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, ale pytania mogą tego rodzaju oferentów postawić zarówno w lepszej jak i gorszej pozycji w rankingu, w stosunku do oferentów po raz pierwszy przystępujących do postępowania konkursowego. W przypadku oferentów po raz pierwszy

przystępujących do konkursu ofert nie mają zastosowania pytania ankietowe dotyczące m. in. ewentualnych nieprawidłowości w dotychczas wykonywanych umowach, a co za tym idzie stawia te oferty w lepszej sytuacji pod tym względem, niż oferty składane przez dotychczasowych Świadczeniodawców NFZ. Za cały szereg pytań dotyczących nieprawidłowego wykonywania umowy oferenci będący dotychczasowymi Świadczeniodawcami NFZ, mogą zostać ocenieni w kryterium jakości, aż na minus 15 pkt. Formularz ofertowy zawiera również pytania dotyczące ciągłości wykonywania świadczeń. Za te kryteria oferenci mogą otrzymać maksymalnie w sumie 10 pkt, co zważywszy na fakt, że świadczenia z zakresu świadczeń w hospicjum domowym, mogą dotyczyć pacjentów obejmowanych opieką również w długotrwałym okresie jest jak najbardziej uzasadnione. Trudno więc w tym kontekście zarzucić Komisji Konkursowej stronniczość lub faworyzowanie wybranych podmiotów.

Jeśli chodzi o kryterium „inne”, za które można było uzyskać 2 pkt, w sytuacji gdy oferenci współpracujący z Agencją przekazywali dane, o których mowa w art.31lc. ust.2 ustawy o świadczeniach w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania. Z analizy punktacji otrzymanych przez oferentów w tym kryterium nie wynika, że otrzymali je wszyscy świadczeniodawcy, realizujący już świadczenia w zakresie hospicjum domowego w ramach NFZ, biorący udział w postępowaniu nr 09-24-000073/OPH/15/1/15.2180.027.02/01.

Także i w tym wypadku nie można zarzucić Komisji Konkursowej stronniczości, czy faworyzowania podmiotów realizujących już umowy z zakresu niniejszego postępowania.

Oferenci przystępując do konkursu ofert, zapoznając się z warunkami jakie muszą spełniać, akceptują zasady opisane w podanych w ogłoszeniu o konkursie ofert przepisach prawnych regulujących warunki udzielania świadczeń oraz kryteria oceny ofert. Ocena ofert złożonych w konkursie została przeprowadzona przez Komisję Konkursową w sposób bezstronny i sposób nie wykraczający poza wytyczne zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert i innych podstawach prawnych obowiązujących w tym zakresie.

- Odwołujący w uzasadnieniu nierównego traktowania oferentów podniósł zarzut, że weryfikacja odpowiednich zasobów dotyczyła tylko nowych oferentów. Zdaniem Odwołującego, nie wiadomo, czy dotychczasowi świadczeniodawcy spełniają wymogi sprzętowe.

Prezes NFZ uznał ten zarzut za bezzasadny.

Zgodnie z §17 ust 2 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.2020.1858), Komisja konkursowa **może przeprowadzić** weryfikację oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, w szczególności przez oględziny pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy którego wykonywana ma być umowa, a także zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferenta. Weryfikacja u dotychczasowych świadczeniodawców, realizujących przedmiot postępowania konkursowego ma **charakter fakultatywny**.

Zgodnie z §17 ust 4 przywołanego wyżej Rozporządzenia, Komisja Konkursowa **zobowiązana** jest do przeprowadzenia weryfikacji u oferentów, którzy nie mieli dotychczas zawartej umowy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania, lub z którymi rozwiązano uprzednią umowę w tym zakresie, w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta. Prezes NFZ uznał, że materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu nie uprawdopodobnił konieczności przeprowadzenia przez Komisję Konkursową weryfikacji u dotychczasowych świadczeniodawców, biorących udział w przedmiotowym postępowaniu.

Zdaniem Prezesa NFZ Komisja Konkursowa również w tym zakresie nie dopuściła się zarzutu nierównego traktowania oferentów.

- Odwołujący podniósł argument, o ograniczonej dostępności świadczeniobiorców do świadczeń będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Prowadzone przez NFZ postępowanie nr 09-24-000073/OPH/15/1/15.2180.027.02/01, miało na względzie przede wszystkim zabezpieczenie świadczeń dla świadczeniobiorców z terenu powiatu krośnieńskiego z zakresu hospicjum domowego. Uwzględniło ono przy tym ilości zrealizowanych świadczeń jak i liczbę świadczeniodawców wykonujących dotychczasowe umowy. Dlatego też, zdaniem Prezesa NFZ argument o ograniczonej dostępności do świadczeń w niniejszym postępowaniu jest chybiony.

- Odwołujący wskazał, że przygotowując się do przedmiotowego postępowania poniósł znaczące koszty na zakup nowego sprzętu.

Przystępując do konkursu ofert Odwołujący był świadomy, że w razie wyboru jego oferty musi dysponować odpowiednimi zasobami ludzkimi jak i sprzętowymi do realizacji umowy. Postępowanie konkursowe nie gwarantuje wyboru oferty oferentom, którzy takowy sprzęt zakupili, czy byli w posiadaniu w chwili składania oferty.

Prezes NFZ uznał ten zarzut za bezzasadny.

- Odwołujący wniósł o podpisanie umowy na podstawie art.154 ust.7, zd 1 ustawy.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego Prezes NFZ poddał szczegółowej analizie zgromadzony materiał dowodowy sprawy, co w konsekwencji umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzenia zaskarżonego postępowania konkursowego.

Protokół końcowy z negocjacji podpisany przez Odwołującego, zgodnie z jego zapisami zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. 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 Konkursowej nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Wskazana w ogłoszeniu ilość pięciu 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 wszystkich oferentów. Oferta Odwołującego się uzyskała najniższą pozycję w rankingu końcowym i w związku z tym nie została wybrana do podpisania umowy.

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. 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 NFZ.

Mając na uwadze powyższe Prezes NFZ uznał, że nie zachodzą przesłanki do zawarcia umowy z Odwołującym w oparciu o zapisy art. 154, ust.7 zd. 1 ustawy o świadczeniach.

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.).

Załączniki:

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

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/

Otrzymują:

- 1) SPG ZOZ w Miejscu Piastowym – odwołujący;
- 2) Medicus-Dukla Sp. z o.o.;
- 3) SPG ZOZ w Jedliczu;
- 4) NZOZ MEDICA-1;
- 5) DOMEK-MED Sp. z o.o.;
- 6) CENTRUM MEDYCZNE TK-med Sp. z o.o. .