

Znak: NFZ-14.WO.4117.3.2025

Olsztyn, dnia 27 czerwca 2025 roku

**Decyzja nr 5/14/2025/Odw.
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą” w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 572), zwanej dalej kpa, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 6 czerwca 2025 roku wniesionego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy przy ul. Mickiewicza 23, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania numerze 14-25-000947/AOS/02/1/02.1280.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie reumatologii, w tym świadczenia w zakresie reumatologii – świadczenia pierwszorazowe na obszarze powiatów: działdowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego, ostródzkiego prowadzonego w trybie konkursu ofert Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie pełnomocnictwa nr 81/2021 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2021 roku, postanawia

oddalić odwołanie

Uzasadnienie

W dniu 31 stycznia 2025 roku, na podstawie pełnomocnictwa nr 31/2023 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lutego 2023 roku, Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił w oparciu o art. 139 ustawy postępowanie o numerze 14-25-000947/AOS/02/1/02.1280.001.02/01 w sprawie zawarcia

umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie reumatologii, w tym świadczenia w zakresie reumatologii – świadczenia pierwszorazowe na obszarze powiatów: działdowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego, ostródzkiego na okres od 1 lipca 2025 roku do 30 czerwca 2030 roku.

W ogłoszeniu dotyczącym przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na kwotę nie większą niż 320 341,40 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie dwie umowy.

Informacja o ogłoszeniu postępowania została opublikowana na tablicy informacyjnej w siedzibie Oddziału w Olsztynie oraz na stronie internetowej Oddziału.

W przedmiotowym postępowaniu w terminie do dnia 21 lutego 2025 roku, wpłynęły trzy oferty:

- 1) 14-25-000947[02/1]-0001/00 – Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro, 11-040 Dobre Miasto, ul. Grunwaldzka 10B,
- 2) 14-25-000947[02/01]-0002/00 – Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna, 11-300 Biskupiec, ul. Armii Krajowej 8,
- 3) 14-25-000947[02/1]-0003/00 – Zespół Opieki Zdrowotnej, 13-100 Nidzica, ul. Mickiewicza 25.

Niniejsze postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku 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 (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 1858),
- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.),
- 4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 z późn. zm.),

- 5) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r., poz. 173 z późn. zm.),
- 6) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 357 z późn. zm.),
- 7) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki specjalistycznej (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1427 z późn. zm.),
- 8) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 916 z późn. zm.),
- 9) zarządzenie nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- 10) zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 26 lutego 2025 roku w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania.

Na podstawie art. 139 ust 2 ustawy, Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia czterokrotnie przesunął termin rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nastąpiło 2 czerwca 2025 roku.

W trakcie prowadzonego postępowania komisja konkursowa 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 przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy oraz warunków, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W ramach powyższych czynności w części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa wezwała wszystkich oferentów do usunięcia braków formalnych ofert pod rygorem odrzucenia oferty. Oferenci w wyznaczonym terminie usunęli braki formalne oferty.

Do części niejawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa zakwalifikowała

3 oferty, co nie skutkuje jednak automatycznym wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie, na podstawie art. 148 ust. 1 ustawy, porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) kompleksowość,
 - 2) jakość,
 - 3) dostępność,
 - 4) ciągłość,
 - 5) ceny,
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy.

W tym miejscu należy wskazać, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwane dalej rozporządzeniem kryterialnym.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu do przedmiotu postępowania określony został w załączniku nr 2 ww. rozporządzenia. Stosownie do treści załącznika nr 2 rozporządzenia kryterialnego, oceny ofert dokonuje się zatem według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

1. Kompleksowość

1.1 Sposób wykonywania umowy

1.1.1 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego:

- tak (2 pkt)
- nie (0 pkt).

1.1.2 Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:

- tak (8 pkt)

- nie (0 pkt).

1.1.3 Realizacja:

- profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach – odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95 m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania (8 pkt)
- umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń jest objęty przedmiotem postępowania (6 pkt)
- nie (0 pkt).

1.1.4 Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej w poradni, o specjalności komórki organizacyjnej wpisanej w rejestrze (część VIII kodu resortowego) zgodnej z wymaganiami określonymi dla danego programu lekowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, określających warunki zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej, o których mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844):

- dotyczy realizacji od 1 do 3 programów lekowych (4pkt)
- dotyczy realizacji od 4 do 6 programów lekowych (6 pkt)
- dotyczy realizacji od 7 i więcej programów lekowych (8 pkt)
- żadne z powyższych (0 pkt).

1.2 Poradnia/oddziały/pracownie/gabinety:

1.2.1 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń lub w lokalizacji:

- tak (3pkt)
- nie (0 pkt).

2. Jakość

2.1. Personel

2.1.1 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii:

- co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (8 pkt)
- co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni (10 pkt)

- 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne (12 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt).

2.1.2 Czas pracy pielęgniarki:

- co najmniej 50% czasu pracy poradni (3 pkt)

- pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 – co najmniej 50% czasu poradni (4 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt).

2.2 Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości

2.2.1 Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umowy (-5 pkt)

- tylko na podstawie kontroli (-3 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt).

2.2.2 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie:

- tylko na podstawie kontroli zakończonej nałożeniem kary umowy (-5 pkt)

- tylko na podstawie kontroli (-3 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt).

2.2.3 Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - tylko na podstawie kontroli:

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.4 Nieprzekazanie w terminie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczeń, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niegodnych ze stanem faktycznym:

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.5 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.6 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.7 Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.8 Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.9 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli:

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.10 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:

- tak (-4 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.11 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach – tylko na podstawie kontroli:

- tak (-3 pkt)

- nie (0 pkt).

2.2.12 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - tylko na podstawie kontroli:

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.3 Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia

2.3.1 Densytometr umożliwiający wykonanie badań z kręgosłupa i kości udowej - w lokalizacji:

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt).

2.3.2 aparat USG – w lokalizacji:

- tak (2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.3.3 Aparat RTG – w lokalizacji:

- tak (2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.4 Pozostałe warunki

2.4.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:

- tak (2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.4.2 Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych:

- tak (2 pkt)

- nie (0 pkt).

2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt).

3. Dostępność

3.1 Organizacja udzielania świadczeń

3.1.1 Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady:

- tak (2 pkt)

- nie (0 pkt).

3.2 Dostępność harmonogram pracy

3.2.1 Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi:

- od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin (4 pkt),

- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin (6 pkt),

- powyżej 36 godzin, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin (8 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt).

3.2.2. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń:

- tak (1 pkt)

- nie (0 pkt).

4. Ciągłość

4.1 Ciągłość

4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń:

- tak (13 pkt)

- nie (0 pkt).

4.1.2 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 (7 pkt)

- nieprzerwanie od 10 lat (10 pkt)

- żadna z powyższych (0 pkt),

5. Warunki wymagane

5.1. Warunki wymagane

5.1.1 W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania:

- tak (0 pkt)

- nie (0 pkt) – dyskwalifikacja.

6. Inne

6.1 Inne

6.1.1 Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:

- tak (2 pkt)
- nie (0 pkt).

Z kolei szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} – $1,1 \times C_{NFZ}$

C_{min} – $0,9 \times C_{NFZ}$

C_{of} – cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} – cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o te kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet dokonano, w części niejawnej postępowania, oceny złożonych ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking otwarcia uszeregował oferentów biorących udział w postępowaniu według malejącej łącznej liczby punktów oceny, przyznanej na wstępie ich ofertom.

Ranking otwarcia z podziałem na poszczególne kryteria przedstawiał się następująco:

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-25-000947[02/1]-0001/00	Zespół Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście	2,5	17	13	7	13	2	52	54,5
2.	14-25-000947[02/01]-0002/00	Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna	2,5	15	0	5	23	0	43	45,5

3.	14-25-000947[02/1]0003/00	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	2,5	9	3	3	0	0	15	17,5
----	---------------------------	------------------------------------	-----	---	---	---	---	---	----	------

W części niejawnego postępowania komisja konkursowa wobec wątpliwości co do udzielonych odpowiedzi przez:

1) Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście w zakresie pytania ankietowego:

- ✓ 2.3.3 Aparat RTG – w lokalizacji – odpowiedź oferenta „Tak”,
- ✓ 2.3.2 Aparat USG - w lokalizacji – odpowiedź oferenta „Tak”,
- ✓ 1.1.1 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego – odpowiedź oferenta „Tak”,
- ✓ 2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruków – odpowiedź oferenta „Tak”,

2) Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna w Biskupcu w zakresie pytania ankietowego:

- ✓ 2.1.1 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – odpowiedź oferenta „Co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni”

3) Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy w zakresie pytania ankietowanego:

- ✓ 2.1.1 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – odpowiedź oferenta „Żadna z powyższych”,
- ✓ 3.1.1 Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady – odpowiedź oferenta „Tak”,
- ✓ 2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku – odpowiedź oferenta „Tak”,

wezwała oferentów do złożenia wyjaśnień, na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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).

Dodatkowo komisja konkursowa zwróciła się z wnioskiem do Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście o złożenie wyjaśnień w zakresie rozbieżności w czasie pracy poradni reumatologicznej w stosunku do harmonogramu pracy lekarzy.

Na podstawie przekazanych przez oferentów wyjaśnień, komisja konkursowa dokonała następujących zmian w udzielonych odpowiedziach ankietowych w ofercie:

1) Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście w zakresie pytania ankietowego:

- ✓ 1.1.1 Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem czynności medycyny laboratoryjnej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 6a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia ambulatoryjnego – zmiana odpowiedzi oferenta na „Nie”,

2) Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna w Biskupcu w zakresie pytania ankietowego:

- ✓ 2.1.1 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – zmiana odpowiedzi oferenta na *„100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne”*,

3) Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy w zakresie pytania ankietowanego:

- ✓ 2.1.1 Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie reumatologii – zmiana odpowiedzi oferenta na *„Co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni”*.

Natomiast wyjaśnienia złożone przez oferentów do pozostałych odpowiedzi ankietowych oraz w zakresie rozbieżności w czasie pracy poradni reumatologicznej w stosunku do harmonogramu pracy lekarzy komisja konkursowa uznała za wystarczające.

Powyższe skutkowało zwiększeniem liczby punktów w kryterium jakości w przypadku Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna w Biskupcu o 4 pkt, a w przypadku Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy o 10 pkt, natomiast w przypadku Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście zmniejszeniem o 2 pkt w kryterium kompleksowości.

W dalszej części niejawnej postępowania komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, przeprowadziła z dwoma oferentami, którzy uzyskali największą ilość punktów negocjacje w przedmiocie liczby świadczeń pomiędzy zakresami: świadczenia w zakresie

reumatologii, a świadczenia w zakresie reumatologii – świadczenia pierwszorazowe. Oferenci przyjęli propozycję Oddziału.

Pominięcie tego etapu postępowania w stosunku do Odwołującego wynikało z faktu, że wynik ewentualnych negocjacji, w trakcie których oferent zdecydowałby się na obniżenie ceny, co skutkowałoby zwiększeniem punktacji za ofertę cenową, nie zniwelowałby w pełni różnicy w łącznej liczbie punktów oceny oferty Odwołującego i pozostałych oferentów z rankingu bieżącego. Zakładając bowiem wzrost punktacji do 5 pkt w kryterium ceny, oferta Odwołującego zajmowałaby nadal trzecią pozycję w rankingu końcowym. Istniejąca różnica wynikała bowiem z uzyskania przez oferty zajmujące pierwsze i drugie miejsce w rankingu bieżącym wyższej oceny w kryteriach niecenowych, które nie są przedmiotem negocjacji.

Odzwierciedleniem powyższych czynności przeprowadzonych przez komisję konkursową jest poniższy ranking bieżący, który jest tożsamy z rankingiem końcowym.

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punktacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-25-000947[02/1]-0001/00	Zespół Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście	2,5	17	11	7	13	2	50	52,5
2.	14-25-000947[02/01]-0002/00	Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna	2,5	19	0	5	23	0	47	49,5
3.	14-25-000947[02/1]0003/00	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	2,5	19	3	3	0	0	25	27,5

W rankingu końcowych oferty uszeregowane zostały w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z zastosowaniem § 9 rozporządzenia kryterialnego. W orzecznictwie sądów administracyjnych wskazuje się, że postępowanie konkursowe jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza że o ograniczoną ilość dóbr może ubiegać się nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurowania w postaci rankingu tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniobiorców biorących udział w postępowaniu.

W oparciu o powyższe komisja konkursowa w dniu 2 czerwca 2025 roku rozstrzygnęła przedmiotowe postępowanie, w wyniku którego świadczenia na obszarze powiatów działdowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego, ostródzkiego zostały zabezpieczone. Do zawarcia

umów komisja konkursowa wybrała oferty zajmujące pierwsze i drugie miejsce w rankingu końcowym postępowania tj.:

1. Zespół Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście,
2. Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna w Biskupcu.

Wartość rozstrzygnięcia wyniosła ogółem 320 341,40 zł, natomiast wartość zamówienia każdego z dwóch oferentów odpowiadała wartościom uzgodnionym podczas negocjacji.

Od rozstrzygnięcia postępowania Odwołujący złożył w dniu 6 czerwca 2025 roku odwołanie w treści którego wskazał, że oferta została odrzucona, mimo, że spełniała formalne i merytoryczne kryteria określone w ogłoszeniu konkursowym. Dodatkowo podniósł, że na terenie powiatu nidzickiego nie funkcjonuje poradnia reumatologiczna, a odrzucenie oferty stoi w sprzeczności z rzeczywistymi potrzebami zdrowotnymi mieszkańców powiatu nidzickiego.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy
2. Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna w Biskupcu,
3. Zespół Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście.

Pismami z dnia 9 czerwca 2025 roku poinformowano strony niniejszego postępowania, zgodnie z art. 10 § 1 kpa o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań i możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania w siedzibie Oddziału Funduszu. Z powyższego uprawnienia w dniu 12 czerwca 2025 roku skorzystał Odwołujący. Pozostałe strony postępowania administracyjnego nie skorzystali z przysługującego im prawa.

Pismami z dnia 17 czerwca 2025 roku strony postępowania administracyjnego zostały poinformowane o zakończeniu postępowania dowodowego w sprawie rozpatrzenia odwołania i prawie zapoznania się z aktami sprawy, w tym wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. W odpowiedzi na niniejsze zawiadomienie żadna ze stron nie skorzystała z prawa do zapoznania się z zebrany w toku postępowania materiałem dowodowym.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należy zauważyć, co następuje:

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania.

Z przywołanych powyżej przepisów art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy wynika, iż przedmiotem rozstrzygnięcia Organu rozpatrującego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot badania Organu jest zatem skonkretyzowany do Odwołującego i do określonych czynności komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do niego. Organ rozpatrujący odwołanie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym, dla uwzględnienia odwołania, obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Rozpatrując odwołanie wniesione przez Odwołującego organ dokonał szczegółowej kontroli ofert, które zostały złożone w ramach niniejszego postępowania, zarówno w zakresie obejmującym warunki bezwzględnie wymagane, jak i warunki dodatkowo oceniane. Wyniki tych działań zostały skonfrontowane z oceną dokonaną przez komisję konkursową. W tym stanie rzeczy, ranking końcowy przedmiotowego postępowania, został prawidłowo sporządzony przez komisję konkursową.

Odwołujący w treści złożonego odwołania wskazał, że jego oferta została odrzucona, mimo, że spełniała formalne i merytoryczne kryteria określone w ogłoszeniu postępowania. Z protokołu z posiedzenia komisji w części niejawnej, stanowiącego dokumentację postępowania konkursowego wynika, że oferta Odwołującego nie została odrzucona przez komisję konkursową tylko nie została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powodem niewybrania oferty Odwołującego przez komisję konkursową było zajęcie trzeciego miejsca w rankingu końcowym postępowania, a zgodnie z treścią ogłoszenia przewidziano zawarcie maksymalnie dwóch umów na realizację przedmiotowych świadczeń. W tym miejscu należy wskazać, że komisja konkursowa zobowiązana jest do dokonywania wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym.

Zajęcie przez Odwołującego w rankingu końcowym pozycji nie gwarantującej mu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wynikało z uzyskania przez jego ofertę mniejszej, niż kontroferenci łącznej liczby punktów oceny w kryteriach branych pod uwagę przy porównaniu ofert w przedmiotowym postępowaniu tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny. Odwołujący uzyskał w rankingu końcowym postępowania łącznie 27,5 pkt, natomiast pozostali oferenci uzyskali 52,5 pkt oraz 49,5 pkt.

Dodatkowo zaznaczyć należy, że postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest konkursem, w wyniku którego wybierana jest najlepsza oferta, pod względem określonych przez Ministra Zdrowia kryteriów. Każdy oferent, który zamierza wziąć w tym postępowaniu udział, musi liczyć się z faktem, że jego oferta może nie zostać wybrana. Pogląd ten podziela Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, który w wyroku z dnia 16 stycznia 2012 roku (sygn. akt VI SA/Wa 2094/11) wskazał, iż *„fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy”*.

Odwołujący podnosi ponadto, że na terenie powiatu nidzickiego nie funkcjonuje poradnia reumatologiczna, a odrzucenie oferty (w rzeczywistości nie wybranie oferenta do realizacji świadczeń) stoi w sprzeczności z rzeczywistymi potrzebami zdrowotnymi mieszkańców powiatu nidzickiego. Odnosząc się do powyższego należy zauważyć, że treść ogłoszenia wskazuje, iż postępowanie konkursowe nr 14-25-000947/AOS/02/1/02.1280.001.02/01 zabezpiecza świadczenia opieki zdrowotnej na obszarze powiatów: działdowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego i ostródzkiego przez maksymalnie dwa podmioty lecznicze. Oznacza to, że oferenci wybrani w toku prowadzonego postępowania konkursowego zobowiązani są do realizacji świadczeń w zakresie reumatologii dla mieszkańców powyższych powiatów. Tym samym mieszkańcy powiatu nidzickiego mają zapewnioną opiekę specjalistyczną w tym zakresie świadczeń przez Zespół Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście oraz Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna w Biskupcu.

Reasumując, podkreślić należy, że prowadzone przez organ postępowanie administracyjne w sprawie rozpatrzenia odwołania wniesionego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania o numerze 14-25-000947/AOS/02/1/02.1280.001.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w zakresie reumatologii, w tym świadczenia w zakresie reumatologii – świadczenia pierwszorazowe na obszarze powiatów: działdowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego, ostródzkiego nie wykazało, by

komisja konkursowa naruszyła zasady postępowania nie wybierając do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oferty Odwołującego. Działanie komisji w tym zakresie było prawidłowe i nie naruszało zasad postępowania konkursowego wynikających z ustawy, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa NFZ, w szczególności zasady równego traktowania oferentów oraz niezmienności warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania konkursowego. Stwierdzić zatem należy, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania należy stwierdzić, jak w sentencji.

z up. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Andrzej Zakrzewski

DYREKTOR

Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki

/Dokument podpisany elektronicznie/

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 935 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polski z dnia 4 listopada 2020 roku w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2020 r., poz. 1999). Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma

prawo ubiegania się o zwolnienie od kosztów sądowych a także o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 239 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Otrzymują:

- 1) Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy, 13-100 Nidzica, ul. Mickiewicza 23,
- 2) Reuma Ewa Szylin Spółka Jawna, 11-300 Biskupiec, ul. Szpitalna 16g/6,
- 3) Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście, 11-040 Dobre Miasto, ul. Grunwaldzka 10B.