

DP.422.33.2018  
2018.9339.WZWarszawa .....<sup>26</sup>.....czerwca 2018 r.**Odwołujący:**Mazowiecki Szpital Specjalistyczny  
im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce  
Al. Jana Pawła II 120A  
07-410 Ostrołęka**Strona postępowania:**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Przasnyszu  
ul. Sadowa 9  
06-300 Przasnysz**DECYZJA NR 25/2018/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016 r., poz. 23 z późn. zm.):

**O D D A L A M**

odwołanie Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000263/SZP/03/1/03.4600.032.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju Leczenie szpitalne w zakresie Okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, w tym: Okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B18, B19.

## UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 20 marca 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000263/SZP/03/1/03.4600.032.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju Leczenie szpitalne w zakresie Okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, w tym: Okulistyka – zespół chirurgii

jednego dnia B18, B19 na okres od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 30 czerwca 2021 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie jednej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 1 086 494,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2018 r. do 30 września 2018 r.

Na postępowanie wpłynęły dwie oferty. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu 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. 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności i ceny oraz wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2017 r., poz. 2295 z późn. zm.).

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 4 czerwca 2018 r. do udzielania świadczeń wybrano jednego oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 7 czerwca 2018 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia przez Komisję konkursową art. 134, art. 142 ust. 5 pkt 1, art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zdaniem Odwołującego Komisja konkursowa naruszyła wszystkie wymienione wyżej przepisy poprzez przyjęcie preferencji wyboru na przyszłych kontrahentów, świadczeniodawców dotychczas udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Preferencja ta wyraża się w przyznaniu dotychczasowym świadczeniodawcom dodatkowych punktów za kryterium „ciągłość”. Odwołujący podnosi również, że spełnia wszystkie wymagania konieczne, niezbędne do realizacji świadczeń.

Wskutek powyższego, zdaniem Odwołującego Komisja konkursowa przeprowadziła postępowanie z pominięciem zasady równego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu oraz zasady zachowania uczciwej konkurencji w postępowaniu.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i zastosowanie trybu przewidzianego w art. 154 ust. 7 ustawy.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016, poz. 23 z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce, nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co kształtuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania

świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

4. Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, na wstępie należy wskazać, z jakich przyczyn oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego uzyskała 20 pkt za ofertę cenową, 35 pkt za jakość, 9 pkt za kompleksowość, 11 pkt za dostępność, 0 pkt za ciągłość – łącznie 75 pkt.

Kryteriami decydującymi o zajęciu przez Odwołującego drugiego miejsca w rankingu końcowym było kryterium ciągłości, za które Odwołujący uzyskał 0 pkt.

Odwołujący nie otrzymał punktów za ciągłość, ponieważ w dniu złożenia oferty nie realizował na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, przedstawione przez Odwołującego zarzuty naruszenia przepisów prawa są nieuzasadnione. Zaprezentowane przez Odwołującego stanowisko nie ma wpływu na finalną ocenę oferty dokonywaną przez Komisję konkursową, nie stanowi ponadto wyrazu zakwestionowania prawidłowości i słuszności podejmowanych przez komisję rozstrzygnięć. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego, pomimo spełnienia przez niego wymaganych warunków, była zbyt niska łączna liczba punktów.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj

realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Odnosząc się do zarzutu przyznania punktów za kryterium ciągłości należy wskazać, że fakt uprawnionego uwzględniania tego kryterium wynika zarówno z brzmienia art. 148 ust. 1 pkt 4 ustawy: porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert m.in. ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, jak i utrwalonego orzecznictwa sądów administracyjnych. W uzasadnieniu do wyroku z dnia 2 lutego 2017 r. II GSK 5488/16 sygn. akt II GSK 5488/16, Naczelny Sąd Administracyjny zważył, co następuje: „Ciągłość” jest więc jednym z kryteriów porównania złożonych ofert świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tak więc - skoro w świetle literalnego brzmienia kryterium "ciągłości", jako organizacji udzielania świadczeń, to zapewnienie kontynuacji procesu (diagnostycznego czy terapeutycznego) w szczególności przez ograniczenie ryzyka przerwania procesu leczenia realizowanego w dniu złożenia oferty - zasadne jest stwierdzenie, że najmniejsze ryzyko przerwania procesu leczenia pacjenta zapewnia świadczeniodawca prowadzący już to leczenie na podstawie uprzednio zawartej umowy”.

Za przyjęciem takiego stanowiska przemawia też uzasadnienie projektu wprowadzonej zmiany. Wskazano w nim, że skoro kryterium "ciągłości" należy rozumieć jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń - to kryterium to premiować będzie oferty świadczeniodawców realizujących obecnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wyjaśniono bowiem, że każda zmiana świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej zakłóca proces leczenia, a także skutkuje przerwaniem ciągłości kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia. Oferta nowego świadczeniodawcy powinna zatem być lepsza, aby uzasadniać związane z jej wyborem zmiany (por. Sejm RP VII kadencji, nr druku 1785).

Przedstawionego wyżej rozumienia kryterium "ciągłości" – w zgodzie z motywami wprowadzonych zmian ustawy o świadczeniach - w ocenie składu orzekającego Naczelnego

Sądu Administracyjnego, nie podważa fakt, że ustawa o świadczeniach w art. 134 w ust. 1 nakłada na Fundusz obowiązek zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Sposób realizacji tej zasady określa ust. 2, zgodnie z którym, wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Na gruncie powołanych regulacji przyjmuje się, że zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie nie miała miejsca. Ponadto wszystkie wymagania były znane wykonawcom w chwili przygotowywania ofert (por. I. Kowalska-Mańkowska, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sikorko, K. Urban – Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz; komentarz do art. 134, teza 1-3; publ. LEX/el., 2016, B. Łukasik, J. Nowak-Kubiak - Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz; komentarz do art. 134, publ. ABC 2006).

Jeżeli zaś chodzi o obowiązek przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji, to zasadniczo chodzi o to, aby nie eliminować z udziału w postępowaniu określonej grupy wykonawców bądź nie stwarzać określonej grupie wykonawców uprzywilejowanej pozycji. Uznać należy, że zachowanie konkurencji nie może jednak stanowić celu samego w sobie i nie każde uprzywilejowanie musi oznaczać naruszenie uczciwej konkurencji. Ocena zróżnicowania sytuacji podmiotów wymaga oceny, czy zróżnicowanie to można uznać za uzasadnione, w szczególności czy pozostaje w związku bezpośrednim z celem przepisów, wagą interesu, dla którego zróżnicowanie jest wprowadzone, czy pozostaje w proporcji do interesów naruszanych (por. wyrok SN z dnia 5 maja 2010 r., sygn. akt I PK 201/09 i wyroki NSA z dnia 18 maja 2011 r., sygn. akt II GSK 490/10 oraz z dnia 11 stycznia 2013 r., sygn. akt II GSK 2331/11).

Jak już wskazano ustawodawca cel kryterium "ciągłości" wiąże z ograniczeniem ryzyka przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki

zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Zatem ma na uwadze dobro pacjentów. Wagę tego interesu pacjentów trzeba uznać za proporcjonalną do pewnego uprzywilejowania świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej już świadczących te usługi.

Zdaniem składu orzekającego NSA istotne jest i to, że interpretowanie kryterium "ciągłości" tylko jako ryzyka przerwania świadczeń "na przyszłość" przez biorącego udział w konkursie w istocie pokrywałoby się z kryterium kompleksowości, która w myśl art. 5 pkt 7a ustawy o świadczeniach oznacza możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie. Podkreślenia wymaga również, że - jak wskazano w powołanym wcześniej uzasadnieniu nowelizacji ustawy - celem doprecyzowania kryteriów wyboru oferty było zapobieżenie interpretacjom rozbieżnym lub pokrywającym się. Trzeba nadto uznać, że konieczność zapewnienia realizacji świadczeń przez cały czas trwania umowy, o zawarcie której konkurują zainteresowani świadczeniodawcy, jest oczywista, stąd tego wymogu nie można utożsamiać z wymogiem spełnienia kryterium "ciągłości" w rozumieniu art. 148 pkt 1 i art. 5 pkt 2a ustawy o świadczeniach."

Według Naczelnego Sądu Administracyjnego „kryterium ciągłości nie jest kryterium wyłącznym, lecz preferencją usprawiedliwioną dobrem pacjentów. Ilość punktów przewidziana w zarządzeniu Prezesa NFZ za zagwarantowanie "ciągłości" stanowi kilka procent łącznej możliwej do uzyskania w konkursie sumy punktów. Dlatego nie narusza ona również zasady proporcjonalności.”(Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 sierpnia 2017 r., sygn. akt II GSK 3333/15).

Wobec powyżej zaprezentowanej wykładni zasadnym wydaje się zachowanie Komisji konkursowej, która w wyniku weryfikacji ofert przyznała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.), zwanym dalej rozporządzeniem kryterialnym, dodatkowe punkty za spełnianie kryterium ciągłości dotychczasowemu świadczeniodawcy realizującemu umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W treści odwołania podniesiono zarzut naruszenia przez Komisję konkursową art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ocenie Odwołującego oferenci w tym postępowaniu zostali potraktowani nierówno. Owa nierówność wyraża się zdaniem Odwołującego w przyznaniu dotychczasowym



świadczeniodawcom dodatkowych punktów za kryterium „ciągłość”. Zarzut ten jest w całości chybiony, na co wskazuje przedstawiona poniżej argumentacja.

Oferta Odwołującego nie została wybrana do realizacji umowy o udzielanie świadczeń, ponieważ planowane było zawarcie 1 umowy, a Odwołujący zajął 2 - ostatnie miejsce w rankingu. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że Komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity sposób, a więc z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów.

Wobec powyższego, zarzut Odwołującego dotyczący pominięcia przez Komisję konkursową zasady równego traktowania oferentów i zasady uczciwej konkurencji jest nieuzasadniony. Odwołujący nie kwestionował przebiegu postępowania w trakcie jego trwania, nie wnosił protestów na czynności Komisji konkursowej, nie składał oświadczeń dotyczących przebiegu postępowania jak i sposobu oceny jego oferty. Użycie przez Odwołującego stwierdzenia, że rozstrzygnięcie konkursu zostało dokonane z naruszeniem prawa, a w szczególności art. 134 ustawy, wskazuje, że Odwołujący nie zgadza się z rozstrzygnięciem oraz faktem niewybrania jego oferty przez Komisję konkursową, nie przedstawiając jednocześnie żadnych konkretnych zarzutów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe rzeczywiście było obarczone wadą, a oferent wybrany do udzielania świadczeń przedstawił ofertę gorszą niż oferta Odwołującego.

Odwołujący podnosi również, że spełnia wszystkie wymagania konieczne, niezbędne do realizacji świadczeń. Odnosząc się do tego argumentu należy wyjaśnić, że Komisja konkursowa nie kwestionowała faktu spełnienia przez Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń, a zasadniczym powodem niewybrania jego oferty była zbyt niska łączna liczba punktów. Fakt spełnienia przez Odwołującego minimalnych wymaganych do udzielania świadczeń warunków okazał się niewystarczający, ponieważ w kwestionowanym postępowaniu oferta Odwołującego uzyskała łącznie 75 pkt, natomiast oferta, która zajęła pierwsze miejsce, uzyskała łącznie 76 pkt, co wskazuje na różnicę pomiędzy tymi ofertami.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Otrzymują:

1 x adresat;  
1 x strona postępowania;  
1 x a/a.

Z upoważnienia Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA  
ds. Finansowych  
*Małgorzata Dziędziak*

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania.

KONKURS OFERT NA ROK 2018	DATA: 2018-06-04
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: LECZENIE SZPITALNE	KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000263/SZP/03/1/03.4600.032.02/01
NAZWA ZAKRESU: OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18, B19	

### Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oferty\*\*\*)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Ocena oferty				Decyzja o wybraniu oferty i formie					
					w ofercie			narastająco		Punkcja za ofertę cenowa	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów				Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**			
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakość	kompleksowość	osiągalność				inne	razem	
1	07-18-000263(03/1)-0002/06 03.4600.132.02	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU	06-300 PRZASNYSZ UL. SADOWA 9	ODDZIAŁ OKULISTYCZNY 06-300 PRZASNYSZ UL. SADOWA 9	159 574,00	149 999,56	0,94	149 999,56	149 999,56	16,00	36,00	9,00	11,00	4,00	0,00	60,00	76,00	Z	Tak
	07-18-000263(03/1)-0002/06 zakr. sklej 03.4600.132.02	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU	06-300 PRZASNYSZ UL. SADOWA 9	ODDZIAŁ OKULISTYCZNY 06-300 PRZASNYSZ UL. SADOWA 9	996 269,45	1 155 843,45	0,94	936 493,28	1 096 492,84	28,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,80	28,80	Z	Tak
2	07-18-000263(03/1)-0001/06 03.4600.132.02	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JOZEFA PSARSKIEGO W OSTROLECE	07-410 OSTROLEKA UL. AL. JANA PAWLA II 120A	ODDZIAŁ DZIENNY OKULISTYCZNY DLA DOROSŁYCH I DLA DZIECI 07-410 OSTROLEKA UL. JANA PAWLA II 120A	90 000,00	1 245 843,45	0,90	81 000,00	1 167 492,84	20,00	35,00	9,00	11,00	0,00	0,00	55,00	75,00	Z	Nie
	07-18-000263(03/1)-0001/06 zakr. sklej 03.4600.132.02	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JOZEFA PSARSKIEGO W OSTROLECE	07-410 OSTROLEKA UL. AL. JANA PAWLA II 120A	ODDZIAŁ DZIENNY OKULISTYCZNY DLA DOROSŁYCH I DLA DZIECI 07-410 OSTROLEKA UL. JANA PAWLA II 120A	1 117 215,00	2 363 058,45	0,90	1 005 493,50	2 172 986,34	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,00	36,00	Z	Nie

