

DP.422.32.2018  
2018.10962.ABA1

Warszawa, dnia 25 czerwca 2018 roku

**Odwołujący:**Stowarzyszenie Hospicjum Domowe  
ul. Botaniczna 68A  
04-543 Warszawa**Strony postępowania:**

według rozdzielnika

**DECYZJA NR 24/2018/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

**ODD A L A M**

Odwołanie wniesione przez Stowarzyszenie Hospicjum Domowe z siedzibą w Warszawie [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000247/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 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 opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym.

**UZASADNIENIE**

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy 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.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są 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.

2. W dniu 21 lutego 2017 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000247/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym na okres od dnia 1 lipca 2018 roku do dnia 30 czerwca 2023 roku, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dziesięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęło czternaście ofert niepodlegających odrzuceniu. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1347 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie koszykowe] oraz kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 21 maja 2018 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dziesięciu świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła drugie miejsce, tym samym została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 28 maja 2018 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący wskazał na naruszenie:

- art. 134 ust. 1 ustawy poprzez jego niezastosowanie i niezapewnienie równego traktowania oferentów podczas prowadzonych negocjacji polegającego na nieproporcjonalnym rozdysponowaniu świadczeń pomiędzy oferentów,
- 142 ust. 5 pkt) 1 ustawy poprzez niedokonanie wyboru ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy,
- art. 142 ust. 6 ustawy poprzez prowadzenie przez Komisję konkursową negocjacji z Odwołującym z naruszeniem dobrych obyczajów i kodeksu cywilnego oraz stosowanie podczas negocjacji nieprzejrzystych i nieistniejących kryteriów wyboru ofert.



Pismem z dnia 21 czerwca 2018 roku Odwołujący podtrzymał wszystkie zarzuty odwołania dodatkowo wskazał na nierzetelną weryfikację ofert części oferentów wybranych do udzielania świadczeń oraz naruszenie art. 10 k.p.a., poprzez nieudostępnienie kompletnej dokumentacji z przeprowadzonego postępowania.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 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, nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Odwołujący nie wykazał w jaki sposób wynik postępowania narusza jego interes prawny.

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 determinuje 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, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, 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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy 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. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy: 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.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. Akt VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego



traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.”. Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkowało wyborem oferty Odwołującego oraz innych oferentów, których oferty uzyskały odpowiednią liczbę punktów w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania. Powyższe oznacza, że to właśnie reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia z którym nie zgadza się Odwołujący powołując się na art. 134 ustawy.

4. W trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym. 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 postępowaniu świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. 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. Komisja konkursowa zaprasza do negocjacji wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn, przy uwzględnieniu kolejności wynikającej z „Rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami Funduszu”, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 ustawy w świetle którego, *Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.*

Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji drugiej rankingu końcowego, uzyskała łącznie 88 pkt - 25 pkt za ofertę cenową, 54 pkt za jakość, 4 pkt. za kompleksowość, 0 pkt. za dostępność, 5 pkt za ciągłość, 0 pkt. za inne. Ww. pozycja w rankingu końcowym skutkowało wyborem Odwołującego do udzielania świadczeń.

5. Odnosząc się do zarzutu nieprawidłowego przeprowadzenia procesu negocjacji to w pierwszej kolejności należy, że Komisja konkursowa zaprasza do negocjacji wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania wynikające z warunków zawierania umów oraz



nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Komisja konkursowa bierze pod uwagę również kolejność wynikającą z „Rankingu kwalifikacyjnego z propozycjami Funduszu”, z zachowaniem warunku określonego w art. 142 ust. 7 ustawy, w świetle którego Komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. A zatem oczekiwanie Odwołującego, że organizator konkursu będzie prowadził negocjacje z mniejszą liczbą oferentów pomimo, że zakładał zawarcie maksymalnie dziesięciu umów w wyniku rozstrzygnięcia postępowania jest bezzasadne. Prowadzone przez Komisję konkursową negocjacje dotyczące ustalenia ceny i liczby świadczeń nie mają charakteru, o którym mowa w art. 72 § 1 Kodeksu cywilnego. Nie można bowiem przyjąć, że na tym etapie prowadzonego postępowania konkursowego strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, o czym świadczy klauzula zawarta w protokole z negocjacji, iż podpisanie protokołu zbieżnego z prowadzonych negocjacji nie stanowi gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W tym miejscu należy wskazać, że przepisy ustawy dotyczące zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają charakter unormowań szczególnych wobec innych aktów rangi ustawowej regulujących sposób zawierania umów i są one stosowane w pierwszej kolejności, zgodnie bowiem z brzmieniem art. 155 ust. 1 ustawy, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa przeprowadziła z Odwołującym negocjacje w zakresie liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz w zakresie ceny zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy. W wyniku negocjacji Odwołujący przyjął propozycję Komisji konkursowej dotyczącą liczby świadczeń z zastrzeżeniem, którą to okoliczność potwierdza protokół z przeprowadzonych negocjacji. Należy wskazać, że charakter prowadzonych negocjacji oparty jest na zasadzie równości stron, które kształtują swoje stanowiska w sposób suwerenny kierując się własnym interesem ekonomicznym, dlatego fakt iż oczekiwania Odwołującego w zakresie propozycji ilościowej oferty nie znalazły w pełni odzwierciedlenia w protokole końcowym z przeprowadzonych negocjacji, nie stanowi argumentu jakoby negocjacje prowadzone były z naruszeniem dobrych obyczajów. Należy bowiem podkreślić, że Komisja konkursowa prowadzi postępowanie w interesie i na rzecz ubezpieczonych, zaś interes ekonomiczny podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym nie może być wyznacznikiem prawidłowości prowadzonego postępowania konkursowego.

6. Należy wskazać, że uzasadnione i zgodne z zasadą wyrażoną w art. 134 ustawy było przyjęcie w trakcie negocjacji zasad rozdziału środków finansowych pomiędzy oferentów zaproszonych do negocjacji z uwagi na obiektywne ustalenie, że wartość ofert przekracza znacząco wartość kwoty jaka przeznaczona została do wydatkowania w niniejszym postępowaniu. Komisja konkursowa zaproponowała Odwołującemu propozycję ilości punktów rozliczeniowych adekwatną do pozycji z rankingu kwalifikacyjnym do negocjacji, przy uwzględnieniu ilości punktów rozliczeniowych określonych w aktualnie realizowanej umowie oraz poziomu realizacji tej umowy, w odniesieniu do potencjału wykonawczego zadeklarowanego w ofercie. Natomiast w odniesieniu do oferentów nowych nie realizujących dotychczas umowy propozycja Komisji konkursowej w zakresie punktów rozliczeniowych z przyczyn obiektywnych nie mogła odnosić się do poziomu realizacji umowy dotychczas



obowiązującej, oferenci różnicowani byli jedynie w odniesieniu do pozycji w rankingu oraz zadeklarowanego potencjału wykonawczego.

Powyżej określone przesłanki, którymi kierowała się Komisja konkursowa w zakresie propozycji ilościowo-cenowej skutkowałą zaproponowaniem Odwołującemu znajdującemu się na drugiej pozycji w rankingu (z uwzględnieniem różnicy w punktach pomiędzy ofertami) proporcjonalnie większej ilości punktów rozliczeniowych względem dotychczas realizowanej umowy. W konsekwencji należy wskazać, że wartość obecnie realizowanej przez Odwołującego umowy nr 07R-1-01624-15-01-2017-2018/17 w zakresie hospicjum domowego wynosi 347 820,46 zł ( 38 pacjentów x 181 dni x 50,57zł stawka), podczas gdy w wyniku rozstrzygniętego postępowania konkursowego zaproponowana wartość umowy na II półrocze 2018 roku wyniesie 479 201,32zł (51,5 pacjentów x 184 dni x 50,57zł stawka).

Powyższe obrazuje, że zaproponowany przez Komisję konkursową podział środków finansowych przeznaczonych na postępowanie, który znalazł wiążące potwierdzenie w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania był przejrzysty i spójny oraz wbrew twierdzeniom Odwołującego różnicuje oferentów wybranych do udzielania świadczeń w odniesieniu do uzyskanej pozycji w rankingu końcowym. Nieuprawniony jest zatem zarzut odwołania dotyczący naruszenia w kontekście przyjętych zasad podziału środków finansowych zasady wyrażonej w art. 134 ustawy, ponieważ Komisja konkursowa składała wszystkim oferentom zaproszonym do negocjacji i realizującym dotychczas umowy w zakresie opieki hospicyjnej domowej propozycję ilości punktów rozliczeniowych w oparciu o wyżej wymienione jednolite zasady podziału środków finansowych. Tak przedstawiony podział środków finansowych gwarantował możliwość zawarcia zaplanowanej przez Odział Funduszu odpowiedniej liczby umów, celem zapewnienia możliwie najlepszej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w hospicjum domowym na obszarze powiatu warszawskiego.

7. W dalszej kolejności podnieść należy, że nieuprawniony jest zarzut naruszenia art. 134 ustawy doprecyzowany przez Odwołującego w piśmie z dnia 21 czerwca 2018 roku sugerujący jakoby do udzielania świadczeń zdrowotnych dopuszczeni zostali oferenci, których oferty podlegały odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy. Ten przepis prawa nakazuje odrzucenie oferty zawierającej nieprawdziwe informacje i powinien być stosowany w sytuacjach bezsprzecznie wskazujących, że oferent w sposób celowy i świadomy złożył nieprawdziwe oświadczenia do oferty kierując się zamiarem korzystnego ukształtowania wyniku konkursu ofert. Okoliczności sprawy potwierdzone zgromadzoną w postępowaniu dokumentacją wskazują, że korekty odpowiedzi ankietowych złożonych przez oferentów - Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej oraz Centrum Medyczne Białoleka Sp. z o.o. były następstwem dokonania przez ww. oferentów błędnej interpretacji przepisów prawa w zakresie wzajemnej relacji pomiędzy rozporządzeniem koszykowym i rozporządzeniem kryterialnym w zakresie możliwości zadeklarowania dysponowania potencjałem wykonawczym (kryterium dot: personelu fizykoterapeuta, specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny lub psychoonkolog) ponad wymogi podstawowe określone w rozporządzeniu koszykowym, za co oferent mógł uzyskać dodatkowe punkty na podstawie rozporządzenia kryterialnego. W przypadku oferty Caritasu Diecezji Warszawsko-Praskiej dodatkowo skorygowano odpowiedzi w sprawie pytania dodatkowo ocenianego „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.”, na podstawie przekazanych przez oferenta wyjaśnień, iż oferent omyłkowo udzielił odpowiedzi twierdzącej. Podobnie Komisja konkursowa skorygowała odpowiedzi dotyczące kryterium ciągłość odnośnie miejsca udzielania świadczeń – Warszawa, ul. Śnieżna 3, ponieważ oferent błędnie przyjął, że to kryterium nie ma związku z obszarem kontraktowania.

Rolą komisji konkursowej dokonującej rzetelnej weryfikacji złożonych ofert jest właśnie korygowanie takich informacji, których podanie przez oferentów było następstwem błędu i nie nosiło znamion celowego i świadomego podawania nieprawdziwych informacji do oferty. W tych przypadkach brak było podstaw do zastosowania sankcji określonej w art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy. Przyjęty sposób postępowania przez Komisję konkursową nie pozostaje w wyraźnej sprzeczności z orzecznictwem Wojewódzkich Sądów Administracyjnych odnoszącym się do stosowania art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy, które jest zróżnicowane na co wskazał również Odwołujący w piśmie z dnia 21 czerwca 2018 roku. Powyższe jedynie potwierdza, że zastosowanie tego przepisu prawa winno być zawsze rozważane z uwzględnieniem całości okoliczności sprawy, nie każda bowiem błędna odpowiedź na pytanie ankietowe może być traktowana w kategoriach podania nieprawdziwej informacji w rozumieniu art. 149 ust. pkt 2 ustawy.

Odnosząc się natomiast do zarzutu stwierdzonych rozbieżności w dacie nabycia i dacie produkcji sprzętu w ofercie złożonej przez Prowincję Zgromadzenia Księży Marianów pw. Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Maryi Panny to wskazać należy, że z tego faktu trudno wywodzić, iż ww. oferent nie posiada odpowiedniej ilości sprzętu niezbędnej do realizacji umowy. Przytoczone zaś przez Odwołującego informacje o rzekomych informacjach pochodzących od pacjentów objętych opieką przez ww. oferenta o braku dostępności do koncentratora tlenu nie zostały w żaden sposób uprawdopodobnione i w okolicznościach niniejszej sprawy mogą być potraktowane jako czyn nieuczciwej konkurencji.

8. W kontekście szczegółowych zarzutów stawianych prawidłowości rozstrzygnięcia niniejszego postępowania doprecyzowanych przez Odwołującego w piśmie z dnia 21 czerwca 2018 roku po wnikliwym przeanalizowaniu dokumentacji zgromadzonej w sprawie, za nieuzasadniony należy uznać zarzut naruszenia art. 10 kpa w kontekście nieprzedstawienia kompletnych akt postępowania konkursowego potwierdzającego czynności Komisji konkursowej w trakcie prowadzonego postępowania. Należy jednakże wskazać, że złożone w postępowaniu konkursowym oferty oraz dokumentacja z przebiegu postępowania konkursowego nie stanowią dokumentacji wytworzonej na okoliczność prowadzonego postępowania administracyjnego, które inicjowane jest dopiero na etapie wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania. Zasady udostępniania dokumentacji z postępowania konkursowego reguluje art. 135 ustawy wskazując na ogólną zasadę jawności złożonych ofert, które zostały Odwołującemu udostępnione z zastrzeżeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

9. Reasumując należy stwierdzić Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo

rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego, który został wybrany do udzielania świadczeń zgodnie rankingiem końcowym z przeprowadzonego postępowania.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017, poz. 1938 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 otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę 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.

z up. Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
dz. Medycznych  
*Michał Dziegielewski*



## Otrzymują:

1. ODWOŁUJĄCY: Stowarzyszenie Hospicjum Domowe , 04-543 WARSZAWA ul. BOTANICZNA 68A;
2. ARENA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 02-384 WARSZAWA ul. WŁODARZEWSKA 69A;
3. CENTRUM MEDYCZNE BIAŁOLEKA SP. Z O.O. 05-850 SZELIGI ul. CYPRYSOWA 4;
4. DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SP. Z O.O. 04-790 WARSZAWA ul. TARKT LUBELSKI 140/14/4;
5. FUNDACJA HOSPICJUM ONKOLOGICZNE ŚWIĘTEGO KRZYSZTOFA W WARSZAWIE 02-781 WARSZAWA ul. PILECKIEGO 105;
6. HAUS SP. Z O.O., 02-645 WARSZAWA ul. MAHATMY GANDHIEGO 7/6;
7. KAJA 24 SP. Z O.O., 05-400 OTWOCK ul. ZAMENHOFA 22/74;
8. PARAFIA RZYMSKO KATOLICKA ŚW. ZYGMUNTA 01-834 WARSZAWA ul. PL. KONFEDERACJI 55;
9. PROWINCJA ZGROMADZENIA KSIĘŻY MARIANÓW POD WEZWANIEM NIEPOKALANEGO POCZĘCIA NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY 02-914 WARSZAWA ul. BONIFACEGO 9;
10. ST. VINCENT MEDICAL CENTER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 00-180 WARSZAWA ul. MIŁA 6/B.
11. A.A







KONKURS OFERT NA ROK 2018		DATA: 2018-06-21
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA		KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000247/OPH/15/1/15.2180.027.02/01
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM		

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Ocena oferty			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie	
					w ofercie			narażająco			jakość	osiągalność	inne				razem
					w ofercie	narażająco		w ofercie	narażająco								
1	07-18-000247/15/1-0006/06	ST. VINCENT MEDICAL CENTER SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	00-180 WARSZAWA ul. MILA 6/18	HOSPICJUM DOMOWE 00-180 ŚRODMIEŚCIE ul. MILA 6/18	9762	9762	50,58	492256,16	492256,16	24,98	55	0	10	0	65	89,98 Z	Tak
2	07-18-000247/15/1-0014/06	STOWARZYSZENIE HOSPICJUM DOMOWE PROWINCJA ZGROMADZENIA KSIĘŻY MARIANÓW POD WEZWANIEM NIEPOKALNEGO POCCZĘCIA NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY	04-543 WARSZAWA ul. BOTANICZNA 66A	HOSPICJUM DOMOWE 04-543 WAWER ul. BOTANICZNA 66A	9476	19228	50,57	479201,32	972457,48	25	54	4	5	0	63	88 Z	Tak
3	07-18-000247/15/1-0012/06	ARENA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	02-914 WARSZAWA ul. BONIFACEGO 9	OŚRODEK HOSPICJUM DOMOWE 43-545 WARSZAWA ul. TYKOŃSKA 27/35	34224	53462	51	1745424	2717881,48	24,05	45	4	10	0	59	83,05 Z	Tak
4	07-18-000247/15/1-0009/06	CENTRUM MEDYCZNE BIAŁOLEKA SP. Z O.O.	02-384 WARSZAWA ul. WŁODARZEWSKA 69A	HOSPICJUM DOMOWE WŁODARZEWSKA ul. SKARBKA Z GÓR 142	1840	55292	50,57	93048,8	2810930,28	25	54	0	0	0	54	79 Z	Tak
5	07-18-000247/15/1-0013/06	KAJA 24 SP. Z O.O.	05-850 SZELEGI ul. CYPRYSOVA 4	HOSPICJUM DOMOWE WARSZAWA-FALENICZA 04-921 WAWER ul. WALCOWNICZA 14	2760	58052	56,19	155084,4	2866014,68	12,5	52	0	5	0	57	69,5 Z	Tak
6	07-18-000247/15/1-0004/06	DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SP. Z O.O.	05-400 OTWOCK ul. ZAMENHOFA 22/74	HOSPICJUM DOMOWE WARSZAWA 04-736 WARSZAWA ul. ŻEGANSKA 46A	1840	58892	50,57	93048,8	3058063,48	25	39	4	0	0	43	68 Z	Tak
7	07-18-000247/15/1-0008/06	PARAFIA RZYMSKO-KATOLICKA ŚW. ZYGMUNTA	04-790 WARSZAWA ul. TARKT LUBELSKI 148/144	ARCHIDIEJCANNY ZESPÓŁ DOMOWEJ OPIEKI PALIATYWNEJ 01-834 WARSZAWA ul. KONFEDERACJI 55	1840	61732	50,57	93048,8	3152112,28	25	39	0	0	0	39	64 Z	Tak
8	07-18-000247/15/1-0003/06	FUNDACJA HOSPICJUM ONKOLOGICZNE ŚWIĘTEGO KRZYSZTOFA W WARSZAWIE	02-645 WARSZAWA ul. MAŁYMI GARDHIEGO 716	HOSPICJUM DOMOWE 02-776 WARSZAWA ul. DERENIOWA 9	22080	83812	55	1214400	4366572,28	15,15	38	0	10	0	48	63,15 Z	Tak
9	07-18-000247/15/1-0005/06	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA- WAWER	02-781 WARSZAWA ul. PILECKIEGO 105	HOSPICJUM DOMOWE 02-781 WARSZAWA ul. PILECKIEGO 105	1840	85692	50,57	93048,8	4458561,08	25	38	0	0	0	38	63 Z	Tak
10	07-18-000247/15/1-0007/06	CARITAS DIECEZJI WARSZAWSKO-PRASKIEJ SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE	04-564 WARSZAWA ul. JÓZEFA STRUSIA 4/8	HOSPICJUM DOMOWE 04-713 WARSZAWA ul. PATRIOTÓW 170	23920	109572	55	1316600	5775161,08	15,15	29	8	10	0	47	62,15 Z	Tak
11	07-18-000247/15/1-0001/06	MALMED MALWINA STRECKER, BARBARA STRECKER S.C.	03-775 WARSZAWA ul. KAWĘCZYŃSKA 49	HOSPICJUM DOMOWE ŚNIEŻNA 03-750 WARSZAWA ul. ŚNIEŻNA 3	3680	113252	50,57	186097,6	5861288,68	25	21	0	10	0	31	56 Z	Nie
12	07-18-000247/15/1-0010/06	MALMED MALWINA STRECKER, BARBARA STRECKER S.C.	04-082 WARSZAWA ul. KRYPKA 39	HOSPICJUM DOMOWE ŚNIEŻNA 03-750 WARSZAWA ul. ŚNIEŻNA 3	1840	115092	50,57	93048,8	6054307,48	25	27	0	0	2	29	54 Z	Nie
13	07-18-000247/15/1-0002/06	MALMED MALWINA STRECKER, BARBARA STRECKER S.C.	00-872 WARSZAWA ul. CHŁODNA 64/316	HOSPICJUM DOMOWE 04-102 WARSZAWA ul. OSTROLECKA 4	2208	117300	53	117024	6171331,48	18,6	21	0	10	0	31	50,6 Z	Nie
14	07-18-000247/15/1-0011/06	MALMED MALWINA STRECKER, BARBARA STRECKER S.C.	00-872 WARSZAWA ul. CHŁODNA 64/316	HOSPICJUM DOMOWE 00-872 WARSZAWA ul. CHŁODNA 64/316	1840	119140	50,57	93048,8	6264380,28	25	20	0	0	0	20	45 Z	Nie



