

WO/ZRP –MZ/ 29 - D

Gdańsk, dnia 16 stycznia 2014 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
ul. Kartuska 4/6
80-104 Gdańsk

DECYZJA nr 3 /2014
z dnia 16 stycznia 2014

Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust.5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych,
ul. Kartuska 4/6, 80-104 Gdańsk

kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000462/AOS/02/1/02.1500.001.02/1

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

w zakresie: świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej

na obszar: miasto Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddala odwołanie **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

r

Uzasadnienie

W dniu 25.02.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.07.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chirurgii ogólnej na obszarze miasta Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 3 368 133,80 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013 r. do 31.12.2013 r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 15.03.2013 r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 18.03.2013 r. a otwarcia ofert na dzień 20.03.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 26 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne, do których uzupełnienia oferent został wezwany:

1. Oświadczenie o wpisie do właściwych rejestrów, według wzoru stanowiącego załącznik "Oświadczenie o wpisach do rejestrów" do aktualnego zarządzenia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą
2. Kopia 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, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania; oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument - w tym także oświadczenie oferenta - stwierdzający, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 8 szczegółowych warunków postępowania.

Braki formalne zostały uzupełnione w terminie tj. dnia 29.03.2013 r. W trakcie postępowania nie przeprowadzono kontroli oferenta.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 5 708 491,92 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 3 368 133,80 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 18 oferentami (23 miejsca udzielania świadczeń) na łącznie 34 miejsca udzielania świadczeń zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Komisja Konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, których łączna ocena oferty była najwyższa pod względem kryteriów niecenowych – do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny, a tym samym gwarantuje możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń.

Oferta Odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji z uwagi na zbyt niską ocenę oferty za kryteria niecenowe tj. 61,909 pkt. Oferta z najniższą punktacją za kryteria niecenowe, która została zakwalifikowana do negocjacji otrzymała 64,000 pkt. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania wybrano 23 miejsca udzielania świadczeń na łącznie 34 miejsca udzielania świadczeń. Oferta Odwołującego się nie została wybrana.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000462/AOS/02/1/02.1500.001.02/1**. Oferent wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty zarzucając, iż komisja konkursowa nie wybrała oferty oferenta, pomimo spełnienia przez niego wszelkich wymogów NFZ pod względem personelu, sprzętu, dostępności do świadczeń oraz kompleksowości. Ponadto Oferent zarzuca na naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach poprzez naruszenie obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i poprzez naruszenie obowiązku prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. W ocenie oferenta nie określono jasno kryteriów i elementów decydujących o wartościach możliwych do uzyskania w zakresie kryterium „jakość”. Ponadto w trakcie postępowania zostało opublikowane Zarządzenie Prezesa Funduszu zmieniające kryteria oceny personelu medycznego, co w rezultacie spowoduje zróżnicowanie między świadczeniodawcami na tym samym terenie i w tych samych zakresach. Odwołujący zarzucił ponadto niezaprośzenie go do negocjacji cenowych.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący skorzystał z tej możliwości i w dniu 19.06.2013 r dokonał wglądu do dokumentacji ofertowej (oferta odwołującego, ranking końcowy, protokół z posiedzenia komisji – podsumowanie postępowania). Wniósł on uwagi do protokołu o następującej treści:

„Według jakich kryteriów ustalono punkty za jakość?

Jak nasza placówka została oceniona pod względem kryteriów jakości?

Dlaczego nie mogliśmy uczestniczyć w rozmowach negocjacyjnych ceny ?

Dlaczego wg POW NFZ ostatnie uznane pkt do 84 a nie 81,76 ?

Kto i wg jakich przepisów ustalił reguły i dlaczego nie były one podane do wiadomości w momencie ogłaszania konkursu?

W dniu 28 czerwca Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku Decyzją nr 442/2013 oddalił odwołanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku.

W dniu 08.07.2013 roku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku wniósł do Prezesa NFZ odwołanie od Decyzji Dyrektora POW NFZ, wskazując że rozstrzygnięcie konkursu ofert przebiegło z naruszeniem prawa i słusznego interesu odwołującego się poprzez nieuwzględnienie jego oferty na świadczenia medyczne w zakresie chirurgii ogólnej.

W szczególności odwołujący się zarzuca, że naruszono zasadę uczciwej konkurencji poprzez brak możliwości weryfikacji przez stronę odwołującego się ofert złożonych przez innych oferentów co do ich prawdziwości i rzetelności oraz racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

Prezes NFZ Decyzją nr 2013/593/DSOZ z dnia 15.11.2013 roku uchylił Decyzję nr 442/2013 Dyrektora POW NFZ i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji, ponieważ przedmiotowy organ pozbawił Odwołującego możliwości właściwej realizacji jego uprawnień odzwierciedlonych w art. 10 §1 k.p.a oraz art. 73 § 1 i §1a k.p.a

W związku z wyżej wymienioną decyzją Prezesa NFZ, Odwołujący został poinformowany pismem znak WO/AJ-1889-BI z dnia 25 listopada 2013 roku o możliwości zapoznania się z dokumentami w terminie od 02.01.2014r do 06.01.2014 r w sprawie oraz wypowiedzenia na ich temat w terminie 3 dni od dnia sporządzenia protokołu.

SP ZOZ MSW w Gdańsku skorzystał z tej możliwości i w dniu 02.01.2014 roku zapoznał się z dokumentacją postępowania. W dniu 07.01.2014 roku do tutejszego Oddziału wpłynęły następujące uwagi do protokołu z udostępnienia dokumentacji:

- Oferta Intermedica Logistic powinna zostać odrzucona ze względu na nieprawidłowo złożone dokumenty rejestrowe,

- Uchybienia proceduralne związane z wyjaśnieniami spornego harmonogramu personelu- spółka dostarczyła wyjaśnienie po terminie wyznaczonym przez Komisję Konkursową (wyznaczono 3 dniowy termin z datą graniczą 24.04.2013 roku pod rygorem odrzucenia oferty, dokumenty wpłynęły w dniu 25.04.2013 roku. Ponadto Komisja przyjęła oświadczenie oferenta, w którym zobowiązuje się on do ponownego wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu w terminie do 30.04.2013 roku,
- Oferta Nadmorskiego Centrum Medycznego z siedzibą przy ulicy Biwakowej i Otomińskiej - brak w lokalizacji RTG i rektoskopu,
- Lekarska Spółdzielnia Pracy w Gdańsku – brak w lokalizacji RTG i USG,
- Czas pracy poradni 12-24 h i 50 % pracy specjalistów,
- Nie posiadają w lokalizacji TK i RMI.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że: odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Oferent do oferty załączył podpisane oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami określonymi w zarządzeniach Prezesa NFZ odnośnie warunków zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń.

Zgodnie zaś z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Nadmienić w tym miejscu należy, iż ocena ofert

odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów.

Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy”. Z treści tego przepisu wynika zatem, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami - rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną.

Po rozpatrzeniu odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych należało uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 27 miejsce w rankingu, ale jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Podniesione w odwołaniu argumenty dotyczą przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta, który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000462/AOS/02/1/02.1500.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane - konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

W postępowaniu nr 11-13-000462/AOS/02/1/02.1500.001.02/1 złożono łącznie 26 ofert na 34 miejsca udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert: o maksymalnej liczbie punktów, ostatnia wybrana oraz Odwołującego się przedstawiała się następująco:

	Pytanie	Pkt. MAX	"Spółka Medyczna Gdańsk Południe" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Jeleniogórska 9	"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Biwakowa 3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku, Kartuska 4/6
Jakość	JAKOŚĆ BADAŃ	30,0000	30,0000	30,0000	20,9091
	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista chirurgii lub chirurgii ogólnej?	27,2727	27,2727	27,2727	18,1818
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	2,7273	2,7273	2,7273	2,7273
Jakość	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	15,0000	15,0000	15,0000	7,5000
	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?	15,0000	15,0000	15,0000	7,5000
Jakość	WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,0000	15,0000	7,5000	15,0000
ć	Czy oferent zapewnia anoskop - w miejscu?	3,7500	3,7500	3,7500	3,7500
	Czy oferent zapewnia aparat rtg - w lokalizacji?	3,7500	3,7500	0,0000	3,7500
	Czy oferent zapewnia rektoskop - w lokalizacji?	3,7500	3,7500	0,0000	3,7500
	Czy oferent zapewnia ultrasonograf typu 3, umożliwiający badania USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi) oraz biopsje powierzchniowe, głębokie, badania endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń - w lokalizacji?	3,7500	3,7500	3,7500	3,7500
Jakość	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000
ć	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000



Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	10,0000	10,0000	1,0000	8,0000
	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	10,0000	10,0000	1,0000	8,0000
Cena	CENA	20,0000	20,0000	20,0000	12,2470
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR.,UWZGL.WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	5,0000	2,5000	2,5000	2,5000
	Czy oferent zapewnia możliwość pobrania materiału do badań z oceną cytologiczną/histopatologiczną - w lokalizacji?	2,5000	2,5000	2,5000	2,5000
	Czy oferent zapewnia możliwość wykonywania TK lub RM - w lokalizacji?	2,5000	0,0000	0,0000	0,0000
SUMA		103,0000	100,5000	84,0000	74,1561

Z oferentem SP ZOZ MSW w Gdańsku. nie prowadzono negocjacji, bowiem przedmiotem tychże mogą być wyłącznie cena i liczba punktów. Oferta odwołującego się nawet przy ewentualnym maksymalnym obniżeniu wartości punktu (tzn. o 10% rankingujące obniżenie ceny w stosunku do ceny oczekiwanej) i tak nie uzyskałaby wystarczającej liczby punktów oceny umożliwiającej jej wybranie i zawarcie umowy o udzielanie świadczeń. W toku postępowania wybrane zostały oferty, które uzyskały co najmniej 84,000 pkt. Natomiast maksymalne obniżenie ceny przez Odwołującego się, spowodowałoby, że z kryteriów cenowych i nie cenowych uzyskałby łącznie 81,909 pkt., czyli mniej niż oferty wybrane.

Odnosząc się z kolei do zarzutu nierównego traktowania świadczeniodawców, w kontekście zmiany kryteriów oceny personelu medycznego w drodze Zarządzenia nr 33/2013/DSOZ Prezesa NFZ należy stwierdzić, że zasada równego traktowania świadczeniodawców (określona w art. 134 ustawy o świadczeniach) ma zastosowanie w konkretnym postępowaniu. Zapisy zawarte we wskazanym Zarządzeniu nr 33/2013/DSOZ wyraźnie określają, że w postępowaniach konkursowych, które już są w toku zastosowanie mają zapisy/ kryteria dotychczasowe. Zatem w trakcie postępowania konkursowego, w którym ofertę złożył Odwołujący się, kryteria pozostały

niezmienne przez cały czas trwania postępowania i dotyczyły w jednakowym stopniu wszystkich oferentów.

Odnosząc się natomiast do zarzutu nie przedstawienia Odwołującemu się kryteriów oceny ofert w tym postępowaniu należy podnieść co następuje: kryteria zostały bardzo szczegółowo określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS – a także w przywołanym Zarządzeniu nr 54 Prezesa NFZ. Kryteria te zostały określone jednolicie dla wszystkich oferentów. Prawo takie daje Prezesowi ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej. Należy zauważyć iż tak określone kryteria są jawne tzn. są publikowane na stronie internetowej Funduszu oraz zostały przywołane w Ogłoszeniu o konkursie ofert.

Odnosząc się do zarzutów, że:

- Oferta Intermedica Logistic powinna zostać odrzucana ze względu na nieprawidłowo złożone dokumenty rejestrowe, wskazać należy, że ten oferent posiadał w dniu złożenia oferty zarejestrowany w dniu 30.10.2012 roku gabinet zabiegowo-diagnostyczny, jednak został on zarejestrowany nieprawidłowo. Oferent złożył wniosek do Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego o wpis podmiotu leczniczego do rejestru gabinetu zabiegowego i uzyskał ten wpis z dniem 08.04.2013 roku, to jest przed zakończeniem postępowania. Należy zwrócić uwagę, że Komisja Konkursowa w „Wezwaniu do usunięcia braków formalnych” z dnia 03.04.2013 roku wyznaczyła termin uzupełnienia tego braku do dnia 10.04.2013 roku, więc braki zostały uzupełnione w terminie.
- Uchybienia proceduralne związane z wyjaśnieniami spornego harmonogramu personelu - Intermedica Logistic Sp. z o.o. dostarczyła wyjaśnienia po terminie wyznaczonym przez Komisję Konkursową (wyznaczono 3 dniowy termin z datą graniczą 24.04.2013 roku pod rygorem odrzucenia oferty), dokumenty wpłynęły w dniu 25.04.2013 roku. Komisja przyjęła także oświadczenie tego oferenta, w którym zobowiązuje się on do ponownego wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu w terminie do 30.04.2013 r., gdyż w części jawnej postępowania konkursowego, Komisja Konkursowa może przyjmować od oferentów wyjaśnienia i oświadczenia. Niezależnie od dochowania, czy nie terminu do złożenia wyjaśnień przez oferenta Intermedica Logistic Sp. z o.o. wskazać należy, iż w konsekwencji na podstawie zgody Dyrektora Oddziału z dnia 21.05.2013 r., Komisja Konkursowa odstąpiła od weryfikacji konfliktu harmonogramów pracy personelu w przedmiotowym postępowaniu.

Dodać przy tym należy, iż odrzucenie przez Komisję Konkursową oferty Intermedica Logistic Sp. z o. o. nie zmieniłoby sytuacji prawnej i faktycznej Odwołującego się, ani uzyskania przez niego wyższej ilości punktów za kryteria niecenowe. Nie spowodowałyby to otrzymania przez SP ZOZ MSW w Gdańsku propozycji umowy, ponieważ podmiot ten zajmował 4 pozycję pod linią odcięcia w rankingu końcowym.

Odnosząc się do zarzutów, iż

- Oferta Nadmorskiego Centrum Medycznego z siedzibą przy ulicy Biwakowej i Otomińskiej - brak w lokalizacji RTG i rektoskopu,
- Lekarska Spółdzielnia Pracy w Gdańsku – brak w lokalizacji RTG i USG,
- Czas pracy poradni 12-24 h i 50 % pracy specjalistów,
- Nie posiadają w lokalizacji TK i RMI.

Wszystkie wyżej wymienione elementy były elementami rankingującymi oferty, oferenci nie wskazali w ankietach, że posiadają ten sprzęt w lokalizacji i w związku z tym nie otrzymali za wskazane wyżej urządzenia dodatkowych punktów w ocenie oferty.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 378 442 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 411 899 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.