

WO/ZRP – MZ/ 30-D

Gdańsk, dnia 16 stycznia 2014 r.

Szpital Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o.
ul. Wójta Radtkego 1
81-348 Gdynia

DECYZJA nr 4 /2014

z dnia 16 stycznia 2014 r.

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”, w związku z art. 138 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Szpital Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o.

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000342/AOS/02/1/02.1612.001.02/1

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

w zakresie: świadczenia w zakresie audiologii i foniatry

na obszar: województwa pomorskiego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:
Oddała odwołanie Szpitala Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. w Gdyni.

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 01.07.2013r. – 30.06.2016r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 280.109,70 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

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 6 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne: kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskującego/oferenta umowy ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy z Funduszem, 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 działalności leczniczej. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 826.851,80 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 280.109,70 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 4 oferentami. Komisja Konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń. Oferta Szpitala św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. nie została zakwalifikowana do negocjacji z powodu niskiej oceny za kryteria niecenowe.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 3 oferentów na 3 miejsca udzielania świadczeń. Oferty odwołującego się nie wybrano.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000342/AOS/02/1/02.1612.001.02/1. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego

rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty w ostatecznym rozstrzygnięciu postępowania zarzucając komisji konkursowej:

- naruszenie art. 134 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,
- naruszenie art. 142 ust. 5, ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze publicznych środków (Dz. U. 2008.164.1027 ze zm.) poprzez przeprowadzenie negocjacji w części niejawnego konkursu z pominięciem świadczeniodawcy, którego usługi zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność
- naruszenie art. 148 poprzez zastosowanie niewłaściwych kryteriów oceny ofert polegających na pominięciu ciągłości świadczonych usług,
- naruszenie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 nr 157 poz. 1240) poprzez nieprzestrzeganie zasady gospodarności w przyznawaniu środków pieniężnych na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej, polegające na nie uwzględnieniu różnicowania oferentów pod kątem posiadanego wyposażenia, możliwości kadrowych oraz ilości i ceny usług,
- naruszenie art. 2 w zw. z art. 3 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2001.112.1198 ze zm.) poprzez odmowę udostępnienia świadczeniodawcy akt postępowania konkursowego.

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.

W dniu 26.06.2013 r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i nie wniósł uwag. Oferent zapoznał się z następującymi dokumentami:

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
- 4) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;
- 5) Oświadczenia członków komisji;
- 6) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- 7) Wynik kontroli oferenta;

- 8) Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli;
- 9) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- 10) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 11) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- 12) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 13) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
- 14) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 15) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- 16) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;
- 17) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- 18) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- 19) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Decyzją nr 333/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 09.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając komisji konkursowej naruszenie:

1. naruszenie art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprzestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, które to działanie spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta.
2. naruszenie przepisów art. 7, art. 10 oraz art. 77 i art. 80 Kodeksu postępowania administracyjnego polegającego na odmowie dostępu do akt prowadzonego postępowania, które to działanie uniemożliwiło oferentowi wypowiedzenie się, co do zebranych w Oddziale Funduszu dowodów i materiałów, a w konsekwencji spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta.
3. naruszenie art. 142 ust. 5, ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze publicznych środków (Dz. U. 2008.164.1027 ze zm.) poprzez przeprowadzenie negocjacji w części niejawnej konkursu z pominięciem świadczeniodawcy, którego usługi zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność
4. naruszenie art. 148 ustawy poprzez zastosowanie niewłaściwych kryteriów oceny ofert, które w końcowym efekcie nie pozwoliły dokonać wyboru świadczeniodawcy gwarantującego spełnienie wymogów ustawowych

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/594/DSOZ z dnia 15.11.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 333/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Prezesa Funduszu organ I instancji, wydając zaskarżoną decyzję, rażąco naruszył w szczególności art. 10 § 1 i art. 73 § 1 i § 1a kpa nie umożliwiając skarżącemu zapoznanie się z ofertami konkurencyjnymi, pomimo iż odwołujący wniosek taki złożył. Zdaniem Prezesa Funduszu organ I instancji powinien okazać odwołującemu pełne akta sprawy, obrazujące przebieg postępowania konkursowego, w tym także dokumentację dotyczącą ofert podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego się. Przy czym dokumentacja ta powinna być udostępniona w warunkach i formie, która nie doprowadzi do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego w szczególności zakazujących przekazywania danych wrażliwych prawnie chronionych, jak też naruszających przepisy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w oparciu o art. 10 kpa, umożliwił odwołującemu się zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego. Oferent zapoznał się z następującymi dokumentami:

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferty:
 - a) 001809- Szpital św. Wincenta a Paulo Sp. z o.o. w Gdyni (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
 - b) Pełna dokumentacja ofert podmiotów konkurencyjnych- dane w ofertach podmiotów konkurencyjnych zanonimizowano,
- 4) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrola;
- 5) Oświadczenia członków komisji;
- 6) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- 7) Wynik kontroli oferenta;
- 8) Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli;
- 9) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- 10) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 11) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- 12) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 13) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;

- 14) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 15) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- 16) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;
- 17) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- 18) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- 19) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Po zapoznaniu się w dniu 09.01.2014 r. z dokumentacją w trybie art. 10 kpa Odwołujący nie wniósł żadnych zastrzeżeń.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Szpital Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. w Gdyni, 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.

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 Podmiot Odwołujący się nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, 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 (poniesione znaczne nakłady finansowe, uzyskanie sprzętu w ramach działalności WOŚP), który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000342/AOS/02/1/02.1612.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Szpitala Św. Wincentego a Paulo Sp. z o.o. 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 11-13-000342/AOS/02/1/02.1612.001.02/1 złożono łącznie 6 ofert na 6 miejsc 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: I miejsce w rankingu, ostatnia nad linią „odcięcia” i odwołującego się.

Nazwa kategorii	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów – oferent odwołujący się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	68,000	35,068	65,000	61,000
Kryteria cenowe	20,000	10,000	20,000	20,000
Razem	88,000	45,068	85,000	81,000

Ocena ofert, w tym odwołującego się, pod względem szczegółowej oceny poszczególnych kryteriów przedstawiała się następująco:

Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
<u>Beata Sznurowska - Przygocka</u>	20,000		5,000	45,000	15,000		65,000	85,000
<u>Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "KASZUBY" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	20,000		5,000	48,000	9,000		62,000	82,000
<u>Uniwersyteckie Centrum Kliniczne</u>	20,000		0,000	48,000	13,000		61,000	81,000
<u>"Centrum Słuchu i Mowy" - Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	14,494		5,000	48,000	13,000		66,000	80,494
<u>Polski Związek Głuchych Oddział Pomorski</u>	20,000		5,000	30,000	9,000		44,000	64,000
<u>Szpital Św. Wincentego a Paulo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</u>	10,000		0,000	26,068	9,000		35,068	45,068

*podkreślenie oznacza wybór oferenta w rozstrzygnięciu postępowania

Karta oceny oferty Odwołującego.

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Kod kryterium oceny	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowane	Min liczba punktów do uzyskania - skalowane	Max liczba punktów do uzyskania - skalowane	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Czy Dyskwalifikuje	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
Jakość	PERSONEL	12	0,000	30,000	10	Tak	0	30	9,0909	Nie	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista audiologii i foniatry lub specjal	Czas pracy powyżej 50% do 75% włącznie czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
Jakość	PERSONEL	12	0,000	3,000	3	Tak	0	30	2,7273	Nie	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50%	Tak
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	13	0,000	10,000	4	Tak	0	10	4,0000	Nie	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie
Jakość	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	15	0,000	4,000	3	Tak	0	15	11,2500	Nie	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczny o-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarz	Tak, zapewnia gabinet diagnostyczny - w zabiegowy - w lokalizacji
Jakość	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	16	0,000	3,000	3	Tak	0	3	3,0000	Nie	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ,	Nie

											rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie

Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	20	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Tak
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	20	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym	Tak

												niż 5%?	
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	20	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dżw	Tak	
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW. W DANYM ZAKR., UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	23	0,000	3,000	0	Tak	0	5	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość realizacji dopasowania aparatu słuchowego dla dzieci do 4 r.z. w loka	Nie	
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy świadczeń udziela lekarz specjalista audiologii i foniatry lub audiologii lub foniatryi albo le	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia audiometr impedancyjny - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia audiometr kliniczny z audiometrią słowną - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	

Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia laryngostroskop - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia mikroskop diagnostyczny - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami u dzieci i dorosłych?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w lokalizacji?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia zestaw do badań behawioralnych słuchu niemowląt i małych dzieci emitujący tony	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy w przypadku realizacji dopasowania aparatu słuchowego dla dzieci do 4 r.ż. oferent zapewnia wypo	Nie dotyczy - oferent nie realizuje tych świadczeń dla dzieci do 4 r.ż.
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy poradnia specjalistyczna jest czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go



											godziny dziennie, w	spełniał od początku obowiązy- wania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do badań elektrofizjolo- gicznych, zgodnych z zakresem udzielanych świadcz	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązy- wania umowy
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	51	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjny- ch i mikrobiologic- znych wykonywany- ch w medycznym l	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązy- wania umowy
Cena	CENA	7				Tak			10,0000			

Odnosząc się do zarzutu nie przeprowadzenia negocjacji z Odwołującym- Komisja konkursowa w oparciu o art. 142 ust. 6 i 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej może przeprowadzić negocjacje a jeśli podejmie decyzję o ich przeprowadzeniu ma obowiązek zaprosić przynajmniej dwóch oferentów jeśli w postępowaniu bierze udział więcej niż jeden. Komisja konkursowa podjęła zatem decyzję – by w oparciu o jasne kryterium tj. ocenę oferty za kryteria niecenowe – zaprosić do negocjacji tych oferentów, których oferty ocenione zostały najwyżej, a które wyczerpywały wartość zamówienia.

Z odwołującym nie prowadzono negocjacji bowiem przedmiotem tychże mogą być wyłącznie cena i liczba punktów. Oferta odwołującego się nawet przy 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.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 31.473 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 34.992 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.

D Y R E K T O R
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Tadeusz Jędrzejczyk