

znak: WO/ZRP-DML/31-D

Gdańsk, dnia 16 stycznia 2014 r.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
ul. Dębinki 7
80-952 Gdańsk**DECYZJA nr 5/2014**
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 oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008 r.; poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

od rozstrzygnięcia postępowania nr: 11-11-0000125/SOK/11/1/11.2150.042.02/1

w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie**w zakresie:** tlenoterapia domowa**zakres terytorialny:** województwo pomorskie

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

1. Oddała odwołanie.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 16 września 2010 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie nr 11-11-000125/SOK/11/1/11.2150.042.02/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie tlenoterapia domowa na obszarze województwa pomorskiego, w okresie obowiązywania umowy od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na kwotę nie większą niż 1.020.540,00 zł na okres rozliczeniowy od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 6 października 2010 r., otwarcie nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 8 października 2010 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

W postępowaniu konkursowym oferty złożyło sześciu oferentów, w tym Odwołujący się. Oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie z dnia 06.10.2010 r., że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 68/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.11.2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania umów w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Komisja konkursowa dnia 11 października 2010 roku, wezwała Odwołującego do usunięcia braków formalnych do złożonej oferty. Braki formalne zostały uzupełnione dnia 12 października 2010 roku, tj. w wyznaczonym przez POW NFZ terminie. Po sprawdzeniu oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania. Oferent został zaproszony do negocjacji i dnia 17 listopada 2010 roku podpisał protokół końcowy z negocjacji. Strony doszły do porozumienia, co do ilości punktów i ceny za punkt. W podpisanym przez Strony protokole końcowym z negocjacji znajdują się uwagi, że podpisanie protokołu negocjacyjnego nie jest gwarancją wybrania oferty oraz że wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego (...).

W rankingu końcowym konkursu ofert, oferta Odwołującego się uzyskała 6 i 7 miejsce z następującą punktacją:

1. w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń - Klinika Alergologii - Zespół Domowego Leczenia Tlenem łącznie 29,375 pkt, w tym za kryteria cenowe 21,250 pkt i za kryteria niecenowe 8,125 pkt;
2. w odniesieniu miejsca udzielania świadczeń - Klinika Pneumonologii - Zespół Domowego Leczenia Tlenem łącznie 29,375 pkt, w tym za kryteria cenowe 21,250 pkt i za kryteria niecelowe 8,125 pkt;

Dnia 22.11.2010 r. Komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie nie dokonując wyboru Odwołującego.

W związku z powyższym w dniu 29 listopada 2010 r. skarżący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert, w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie tlenoterapia domowa, do Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Po przeprowadzeniu postępowania odwoławczego, Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w dniu 6 grudnia 2010 r. wydał decyzję nr 378/2010, oddalającą w całości odwołanie, wskazując, że oferta skarżącego nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony według kryteriów ustalonych w sposób jednolity i nadał jej, na podstawie art. 108 § 1 KPA, rygor natychmiastowej wykonalności.

Od powyższej decyzji, skarżący w oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, złożył odwołanie do Prezesa NFZ za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, w którym wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji Dyrektora Pomorskiego OW NFZ. W odwołaniu skarżący podniósł, iż decyzja Dyrektora Pomorskiego OW NFZ jest niezgodna z zasadami równego traktowania świadczeniodawców, zasadami uczciwej konkurencji oraz przepisami art. 134 ustawy o świadczeniach.

Po rozpatrzeniu odwołania, Prezes Funduszu utrzymał w mocy decyzję organu I instancji. Organ wyjaśnił, że komisja konkursowa stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec oferentów biorących udział w postępowaniu. W ocenie organu odwoławczego, komisja konkursowa stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Oferta skarżącego została przyjęta w całości do części niejawnego postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych kryteriów, które jak wskazano były jednakowe dla wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Prezes

NFZ podał, że w przedmiotowym postępowaniu konkursowym złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową niż oferta skarżącego i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Ponadto Prezes NFZ wskazał, że skarżący w rankingu końcowym uzyskał łącznie 29,375 pkt, a ostatnia z ofert wybrana w przedmiotowym postępowaniu konkursowym uzyskała 31,250 pkt i wyczerpała wartość zamówienia przeznaczoną na to postępowanie. W prowadzonym postępowaniu uwzględniono w kwocie zamówienia ilość świadczeń przewidzianą na zabezpieczenie świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców posiadających miejsce ich udzielania na terenie województwa pomorskiego. W konsekwencji, wybrane zostały do zawarcia umów oferty, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń, jakość, dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Prezes NFZ zaznaczył także, że w odwołaniu nie wskazano żadnego konkretnego naruszenia przez komisję konkursową interesu prawnego skarżącego.

Następnie skarżący złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie zarzucając decyzji Prezesa NFZ naruszenie następujących przepisów prawa, tj. art. 138 § 1 pkt. 2 KPA w związku z art. 134 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, polegające na utrzymaniu w mocy decyzji Dyrektora Pomorskiego OW NFZ, który oddalił odwołanie skarżącego na rozstrzygnięcie postępowania konkursowego i niewybranie przez Komisję Konkursową przy Pomorskim OW NFZ oferty złożonej przez skarżącego w postępowaniu konkursowym nr 11-11-000125/SOK/11/1/11.2150.042.02/1 na świadczenie opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie tlenoterapia domowa na terenie województwa pomorskiego.

Wyrokiem z dnia 17 lutego 2012 r. sygn. akt VI SA/Wa 1811/11 WSA w Warszawie uchylił obydwie decyzje uznając, iż skarga złożona przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku podlega uwzględnieniu, z uwagi na trafność zarzutów dotyczących naruszenia przepisów postępowania w stopniu mogącym mieć istotny wpływ na wynik rozstrzygnięcia.

Zdaniem WSA, w trakcie postępowania administracyjnego wszczętego na wniosek oferenta (z chwilą złożenia przez niego odwołania), organ jest zobowiązany wyjaśnić i uzasadnić dlaczego jeden z oferentów otrzymał podaną przez komisję konkursową ilość punktów. Dla wykazania i uzasadnienia prawidłowego rozstrzygnięcia konkursu konieczne jest, zdaniem Sądu, przeprowadzenie analizy porównawczej oferty skarżącej w relacji do oferty podmiotów, które konkurs wygrały i przedstawienie tej analizy w uzasadnieniu decyzji co do każdego

z kryteriów ocen. Jednocześnie Sąd wskazuje, że komisja konkursowa w przedmiotowym postępowaniu nie dokonała w ogóle oceny ofert w kryteriach kompleksowości i dostępności, przez co naruszyła przepisy art. 148 pkt. 1 ustawy oraz § 1 Zarządzenia 73/2009/DSOZ. Skutkiem braku oceny ofert w ww. kryteriach w ocenie sądu jest naruszeniem zasady równości wszystkich świadczeniodawców oraz zasady uczciwości konkurencji, o jakich mowa w art. 134 ust. 1 ustawy.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego zawartymi w wyroku z dnia 17.02.2012 r. pismem z 26 listopada 2013 r., powołując się na art. 36 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) przedłużył termin wydania decyzji administracyjnej do dnia 17 stycznia 2014 r., a następnie poinformował skarżącego, o możliwości zapoznania się z dokumentami w sprawie w terminie od 16.12.2013 r. do 18.12.2013 r. Skarżący nie skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania i co za tym idzie nie wniósł uwag.

Kierując się wskazaniem zawartymi w decyzji z dnia 17 lutego 2012 r. sygn. akt VI SA/Wa 1811/11 WSA w Warszawie Dyrektor Pomorskiego OW NFZ ustalił i zważył co następuje:

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Odwołujący się w treści odwołania wskazał na naruszenie interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. 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, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi podstawę 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. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330) wskazał, iż 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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu.

W wyroku z dnia 17 lutego 2012 r. (sygn. akt: SA/Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż 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.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana, a więc jest wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując zatem porównania ofert, w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta odwołaniem, należy wskazać co następuje.

Prezes Funduszu przy określeniu kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców działał na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 2 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Podkreślić należy, iż zarządzenie Prezesa Funduszu, wydane na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach, określające warunki wymagane od uczestników konkursu, nie kreuje praw

czy obowiązków potencjalnych uczestników tego konkursu, lecz wskazuje adresatów (poprzez określenie wymagań) którzy mogą wziąć udział w konkursie. Spełnienie przez oferenta i ofertę warunków wymaganych od świadczeniodawców, określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146, jest nakazem ustawowym, wynikającym a *contrario* z art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z wyrokiem NSA z dnia 24 lutego 2011r., sygn. Akt II GSK 262/10.

Kryteria oceny ofert i zasady prowadzenia konkursu były jawne i znane uczestnikom postępowania przed złożeniem ofert, i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Do obowiązków Odwołującego się należało zatem zapoznanie się ze wskazanymi w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania przepisami. Należy mieć na względzie, że wszelkie uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz kryteriów oceny ofert mogą być zgłaszane na etapie konsultacji projektu takich warunków, natomiast ustalone przez Prezesa Funduszu są wiążące w danym postępowaniu, zgodnie z wyrokiem WSA w Warszawie z dnia 23 stycznia 2007r., sygn. Akt VII SA/Wa 950/06.

Oferta Odwołującego się oceniana była według takich samych kryteriów jak i 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 11-11-0000125/SOK/11/1/11.2150.042.02/1 złożono łącznie 6 ofert na 7 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. Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie określone zostały w § 1 pkt. 1 Zarządzenia 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

„Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

- 1) **jakość** - oceniana w szczególności poprzez:
 - a) *kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,*
 - b) *wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,*

- c) zewnętrzną ocenę jakości,
- d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **kompleksowość** - oceniana w szczególności poprzez:
 - a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniającą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
 - d) wymagania formalne;
- 3) **dostępność** - oceniana w szczególności poprzez:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) **ciągłość** - oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 5) **cena** - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.”

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do w/w zarządzenia. W przedmiotowym postępowaniu zgodnie z obowiązującym zarządzeniem dotyczącym kryteriów oceny ofert ocenie nie podlegały kryteria: „kompleksowość”, „dostępność” oraz „pozostałe” dla wszystkich ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie tlenoterapii domowej. Ocena ofert opierała się na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu konkursowym. Poniżej ocena ofert wybranych oraz Odwołującego się.

Tabela nr 1.



OGŁOSZENIE										Punkty za kryteria ilościowe	Punkty za kryteria cenowe	RAZEM						
NAZWA OFERTY	JAKOŚĆ	ZMIENIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ									WARUNKI WYMAGANE - DOSTĘP/ZAPRAWNIENIE REALIZACJI BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH							
		WARUNKI WYMAGANE - PERSONEL - LEKARZE	WARUNKI WYMAGANE - SPRZĘT APARATURA MEDYCZNA	WARUNKI WYMAGANE - PERSONEL - PIELĘGNIARKI	WARUNKI WYMAGANE - ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	Czy oferent zapewnia dostęp do badań RTG klatki piersiowej (odjęcie PA i boczne lewe)?	Czy oferent zapewnia dostęp do badań EKG?	Czy oferent zapewnia dostęp do badań morfologii krwi (bez rozmazu)?	Czy oferent zapewnia ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z oddziałem chorób płuc?	Czy oferent zapewnia dostęp do konsultacji i personelem udzielającym świadczeń?				Czy oferent gwarantuje serwis koncentratorki w tlenie?	Czy oferent zapewnia dostęp do specjalistycznej opieki nad pacjentami?	Czy oferent zapewnia dostęp do świadczeń?		
PERSONEL	PERSO	Czy świadczenia udzielane są specjalistę posiadającego certyfikat Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę posiadającego certyfikat Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę posiadającego certyfikat Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę posiadającego certyfikat Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę posiadającego certyfikat Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę posiadającego certyfikat Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitora wartości laboratoryjnych w zakresie leczenia domowego (Iletem?)				
MAX.pac	20,000	2,500	2,500	2,500	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	35,000	30,000	65,000
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	20,000	2,500	2,500	2,500	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	32,500	15,000	47,500
Pomorskie Centrum Chorob Zakątnych i Gnilicy	20,000	0,000	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	32,500	15,000	47,500
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka	20,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	30,000	15,000	45,000
Spital Specjalistyczny w Prabutach	20,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	29,3750	15,000	44,3750
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Mielą i Duszeciem w Gdańsku	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	10,000	21,2500	31,2500
UNIWERSYTECIE CENTRUM KLINICZNE	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	8,1250	21,2500	29,3750
UNIWERSYTECIE CENTRUM KLINICZNE	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	8,1250	21,2500	29,3750



W przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umów zostały wybrane oferty, które spełniały stawiane wymagania, w kolejności wynikającej z rankingu końcowego, aż do wyczerpania się środków finansowych, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia.

W odniesieniu się do zarzutów Odwołującego się dotyczących naruszenia art. 142 ust. 5 ustawy poprzez niedokonanie wyboru oferty Odwołującego się, pomimo, iż „zapewniała” ona ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz art. 148 ustawy poprzez niedokonanie wyboru oferty Odwołującego się w wyniku nieprawidłowego porównania ofert w zakresie ciągłości, kompleksowości, dostępności i jakości udzielanych świadczeń, stwierdzić należy, co następuje:

Analiza treści Zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Funduszu, w oparciu o które oferty złożone do przedmiotowego postępowania zostały ocenione, dowodzi, iż oferta mogła uzyskać:

- w kryterium **jakości** – razem maksymalnie 25,000 punktów:
 - za personel – maksymalnie 20,000 punktów;
 - za zewnętrzną ocenę jakości – maksymalnie 5,000 punktów;
- w kryterium **ciągłość** – razem maksymalnie 10,000 punktów:
 - za warunki wymagane – personel lekarze – maksymalnie 0,6250 punktów;
 - za warunki wymagane – sprzęt i aparatura medyczna – maksymalnie 3,7500 punktów
 - za warunki wymagane – personel pielęgniarki – maksymalnie 0,6250 punktów;
 - za warunki wymagane – organizacja udzielania świadczeń – maksymalnie 1,8750 punktów;
 - za warunki wymagane – dostęp/ zapewnienie realizacji badań diagnostycznych – maksymalnie 3,1250 punktów
- w kryterium **ceny** – maksymalnie 30,000 punktów.

Powyższe oznacza, że w toku przedmiotowego postępowania każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 65,000 punktów, w tym 30,000 punktów za cenę oraz łącznie 35,000 punktów za kryteria niecenowe.

Analiza oferty złożonej przez Odwołującego do przedmiotowego postępowania wykazuje, iż nie uzyskał on maksymalnej możliwej do zdobycia liczby punktów ponieważ:

- w kryterium jakości:

Wskazana powyżej punktacja przyznana ofercie Odwołującego nie była wystarczająca, aby została ona wybrana w toku przedmiotowego postępowania, ponieważ komisja konkursowa podczas postępowania nr 11-11-0000125/SOK/11/1/11.2150.042.02/1 dokonała wyboru ofert 5 podmiotów, które w rankingu końcowym uzyskały co najmniej 31,250 pkt. Komisja konkursowa dokonała wyboru ofert w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego zajęła w rankingu końcowym odpowiednio 6 (przedostatnią) i 7 (ostatnią) pozycję uzyskując po 29,375 punktów, co oznacza, iż jego oferta nie mogła zostać wybrana podczas przedmiotowego postępowania.

Analiza w zakresie oceny ofert wszystkich oferentów wybranych do zawarcia umów w rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania:

Nazwa Oferenta	Punkty razem za kryteria niecenowe	Punkty za CENĘ	RAZEM
MAX. pkt.	35,0000	30,0000	65,0000
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	32,5000	15,0000	47,5000
Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy	32,5000	15,0000	47,5000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnia Chorób Płuc	30,0000	15,0000	45,0000
Szpital Specjalistyczny w Prabutach	29,3750	15,0000	44,3750
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku	10,0000	21,2500	31,2500
UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	8,1250	21,2500	29,3750
UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	8,1250	21,2500	29,3750

Podsumowując:

Przeprowadzona analiza dowodzi, że w toku postępowania konkursowego dokonano prawidłowej oceny ofert wybranych jak również oferty Odwołującego się oraz prawidłowo porównano oferty w zakresie jakości, ciągłości i ceny. Natomiast kompleksowość i dostępność w niniejszym postępowaniu nie była brana pod uwagę przy ocenianiu wszystkich ofert zgodnie z obowiązującymi kryteriami oceny.

Mając na uwadze powyższe niniejsze zarzuty Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie. POW NFZ zakupił świadczenia o oferowanej wyższej jakości, a także przy zdecydowanie niższej cenie niż zaoferowana przez Odwołującego, zwiększając jednocześnie tym

samym dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. W trakcie przedmiotowego postępowania konkursowego 5 oferentów przedstawiło oferty, z których każda uzyskała wyższą łączną liczbę punktów niż oferta Odwołującego.

Podczas przedmiotowego postępowania konkursowego wybrano 5 ofert znajdujących się na pozycjach od 1 do 5 rankingu końcowego, ponieważ były one korzystniejsze od oferty zaprezentowanej przez Odwołującego, co zostało w należyty sposób udowodnione powyżej.

Podkreślić należy, iż postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Konkurs ofert nie stanowi, zatem gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ani nie jest też gwarancją jej zawarcia, a trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych zakresach i rodzajach świadczeń.

Wobec powyższego i ten zarzut Odwołującego należy uznać za nietrafny.

W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się o naruszeniu art.134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprzestrzeganie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz nieprowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, stwierdzić należy że, dokonano zindywidualizowanej oceny każdej z ocenianych ofert, co szczegółowo przedstawia powyższa tabela oraz szczegółowa analiza oceny poszczególnych ofert. Podkreślenia wymaga fakt, że Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z Zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów. Z treści tabeli i analizy jednoznacznie wynika jaką liczbę punktów uzyskał każdy z oferentów w poszczególnych kategoriach oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu.

Wobec powyższego wskazać należy, iż Odwołujący się nie wykazał, aby Pomorski Oddział Wojewódzki Funduszu przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub zarządzeń wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano naruszenia podstawowych zasad, takich jak równe traktowanie świadczeniodawców oraz niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania.

Świadczenia w przedmiotowym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 85 045 pkt. a ilość zakupiona 85 160,00 pkt.

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.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, tj. obowiązek zapewnienia świadczeniobiorcom świadczeń zdrowotnych, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 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