

WO/ZRP – MZ/66-D

Gdańsk, dnia 28 stycznia 2014 r.

CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Sp. z o.o.
ul. Burzyńskiego 1
80-462 Gdańsk**DECYZJA nr 9/2014****z dnia 28 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”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA"
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Burzyńskiego 1
80-462 Gdańsk

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie: diabetologii
na obszar: 2261-mnpp-Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddala odwołanie **CENTRUM MEDYCZNEGO "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.****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 diabetologii na obszarze mnpp-Gdańsk.. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 996 524,10 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

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

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie szesnaście ofert na dwadzieścia miejsc udzielania świadczeń, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujący brak formalny:

- brak prawidłowego wpisu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego do RPWDL,

Brak został uzupełniony w przedłużonym na wniosek oferenta terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 2 270 325,50 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 996 524,10 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z dziewięcioma oferentami na dwanaście miejsc udzielania świadczeń spełniających warunki wymagane (komisja konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprasza taką liczbę oferentów, która zapewnia możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia, z uwzględnieniem pozycji w rankingu otwarcia). Odwołujący się nie został zaproszony do negocjacji z uwagi na zbyt niską w porównaniu z kontroferentami punktację za kryteria niecenowe .

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano dziewięciu oferentów na jedenaście miejsc udzielania świadczeń.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia wskazując, iż oferta została odrzucona i zarzucając:

- naruszenie przy ocenie oferty przepisów art. 134 ust. 1 i 2, art. 140 ust. 1 i 2, art. 142 ust. 5 pkt 1 i ust. 6 oraz art. 148 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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 dniach 18.06.2013r. oraz 27.06.2013r. Odwołujący się zapoznawał się z dokumentacją postępowania i zgłosił uwagi dotyczące „braku indywidualnej wyceny” jego oferty.

Odwołujący skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 18.06.2013 r. Do wglądu przekazano:

1. Ofertę nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1/5/0402
2. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
3. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;

W dniu 27.06.2013 r. Odwołującemu się do wglądu przekazano:

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

Odwołujący wniósł uwagi do protokołu z udostępnienia dokumentacji w dniu 21.06.2013 r.

Odwołujący zarzucił brak w aktach sprawy szczegółowej wyceny- szczegółowego wyliczenia- uzyskanej punktacji przez skarżącą oraz oferentów, którzy zostali wybrani do zawarcia umowy w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania konkursowego dokonane przez komisję konkursową.

Decyzją nr 534/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji, Pełnomocnik Odwołującego, pismem z dnia 8 lipca 2013 r. wniósł w terminie odwołanie do Prezesa Funduszu, za pośrednictwem Dyrektora POW NFZ, wskazując iż jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzenia postępowania. W odwołaniu przedstawiono między innymi następujące kwestie i zarzuty:

- naruszenia art. 6,7, 8, 9 i 10 §1 k.p.a. z uwagi na m.in.: nie udostępnienie pełnej dokumentacji konkursowej, w tym m.in. szczegółowej oceny oferty Odwołującego, a także nieprawidłowe doręczenie decyzji Dyrektora POW NFZ nr 534/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. na wskazany przez Pełnomocnika adres;
- naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach poprzez m.in. „nie wykazanie”, iż wyliczenie ilości punktów wszystkich oferentów przypadających na daną kategorię zostało dokonane w oparciu o przejrzyste i jednakowe dla wszystkich oferentów kryteria, ze wskazaniem z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kategoriom wiążą się określone ilości punktów;
- naruszenia art. 148 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach m.in. poprzez „pominięcie” przez komisję w ocenie ofert poszczególnych kryteriów oceny oraz „błędne” sprecyzowanie ceny i jej punktacji;
- naruszenia art. 140 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach poprzez m.in. „brak” opisanie przedmiotu zamówienia i warunków wymaganych w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, a także w sposób „utrudniający” uczciwą konkurencję;
- niezgodność zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm. z ustawą o świadczeniach podnosząc, że: „(...) w myśl zasady *lex specialis derogat legi generali* to ustawa ma pierwszeństwo stosowania przepisów przed zarządzeniem”;
- naruszenia art. 142 ust. 5 pkt. 1 i ust. 6 ustawy o świadczeniach podnosząc, że w trakcie negocjacji Oferent miał „realną” szansę zmienić swoje położenie w rankingu oraz wskazując, że: „Spółka w ramach zaproszenia do negocjacji stała na stanowisku, iż obniży cenę

zapropnowaną w ofercie” a także zarzucając, że niektórzy oferenci pozyskali większą liczbę świadczeń punktowych niż o to wnioskowali,

- zagwarantowania przez Oferenta ciągłości, wysokiej jakości i kontynuacji leczenia dla pacjentów, w tym w szczególności pacjentów z Domu Kombatanta - zlokalizowanego w pobliżu placówki Odwołującego;
- wniesienia przez pacjentów protestu przeciwko rozstrzygnięciu komisji oraz poczynienia przez Oferenta znacznych inwestycji dla osób starszych i niepełnosprawnych (wybudowanie windy za ponad 140 tys. zł).

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/585/DSOZ z dnia 12.11.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 5342013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Prezesa Funduszu decyzja nr 534/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 28 czerwca 2013 r. została wydana z naruszeniem przepisów prawa, ponieważ podczas prowadzonego postępowania administracyjnego, poprzedzającego wydanie tej decyzji, uniemożliwiono Pełnomocnikowi Odwołującego zapoznanie się z dokumentacją zgromadzoną w sprawie, gdyż nie umożliwiono mu wglądu do dokumentacji ofertowej podmiotów konkurencyjnych, w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazujących przekazywania danych wrażliwych chronionych prawnie.

W konsekwencji organ I instancji ograniczył prawo Odwołującego do czynnego udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, przez co naruszył art. 10 § 1 k.p.a. i art. 73 § 1 i § 1a k.p.a.

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 w dniach od 18.12.2013 r. do dnia 20.12.2013 r., o czym poinformował Odwołującego się pismem znak: WO/AJ-1885-BI z dnia 21.11.2013 r. Odwołujący się skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym.

W dniu 30.12.2013 r. Oferent zapoznał się z następującymi dokumentami:

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferty:
 - a) 000672 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);

- b) 000298 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)
- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - c) 000299 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - d) 000301 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - e) 000519 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - f) 000865 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - g) 000943 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - h) 000949 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - i) 001475 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
- 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) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
 - 8) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
 - 9) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
 - 10) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
 - 11) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
 - 12) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego)- dane zanonimizowano;
 - 13) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;
 - 14) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
 - 15) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
 - 16) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Po zapoznaniu się z dokumentacją w trybie art. 10 kpa Odwołujący wniósł pismem z dnia 06.01.2014 r. o przeprowadzenie ponownie przedmiotowego postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 154 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W dniu 9 stycznia 2014 r. w odpowiedzi na pismo reprezentującej odwołującego Kancelarię Prawną DARLEX z dnia 6 stycznia 2014 r., i w związku z uwagami zgłoszonymi do protokołu z udostępnienia dokumentacji z postępowania nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1 w dniu 30.12.2013 r., odnosząc się zarzutu nieudostępnienia Odwołującemu się szczegółowej oceny ofert, Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przekazał szczegółową ocenę odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego się oraz szczegółową ocenę udzielonych przez oferentów wybranych w rozstrzygnięciu ww. postępowania, odpowiedzi na pytania cz. VIII formularza ofertowego- ANKIETY, wynikającą z przeskalowania liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty, zawartych w Tab. 1.13.1 ambulatoryjna opieka specjalistyczna, stanowiącej załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 73/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2012 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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.

Szczegółowa ocena odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego się na pytania w cz. VIII formularza ofertowego- ANKIETY, oferta nr: 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1/0402:

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Minimalna liczba punktów do uzyskania	Maksymalna liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowalne	Minimalna liczba punktów do uzyskania - skalowane	Maksymalna liczba punktów do uzyskania - skalowane	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie

								warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?	
ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	0,000	3,000	3	Tak	0	3	3,0000	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie

									poprzedzające	
		-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	0,000	10,000	1	Tak	0	10	1,0000	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie
	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Tak

		0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojeżdżania o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
		0,000	2,000	2	Tak	0	5	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 i możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Tak
Komplexowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE, UWZGLĘDNIĄJĄCE WSZYSTKIE ETAPY I ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	0,000	3,000	0	Tak	0	5	0,0000	Czy oferent posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z możliwością leczenia stopy cukrzycowej, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego?	Nie

Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE								Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę diabetologii i lub endokrynologii albo lekarza w trakcie specjalizacji z diabetologii i albo specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000			
										Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG z opcją Dopplera?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000			
										Czy oferent zapewnia dostęp do oftalmoskopu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
									Czy oferent zapewnia glukometr w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy	
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000			



Jakość	1.1.1.1	Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarkę z przynajmniej 1 rocznym stażem w poradni diabetologicznej - w wymiarze czasu pracy odpowiadający m przynajmniej 50% czasu pracy poradni?	0,000 0	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1
Jakość	1.1.2.1	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista diabetologii?	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06
Jakość	1.1.3.1	Czy świadczenia udzielane są przez dietetyka - w wymiarze czasu pracy odpowiadający m przynajmniej 25% czasu pracy poradni?	0,000 0	0,000 0	0,882 4	0,000 0	0,882 4	0,000 0	0,882 4	0,882 4	0,882 4	0,882 4	0,000 0	0,000 0
Dostępność	1.2.1.1	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	1,000 0	10,00 00	8,000 0	8,000 0	10,00 00	4,000 0	1,000 0	1,000 0	1,000 0	1,000 0	1,000 0	1,000 0
Jakość	1.3.1.1	Czy oferent zapewnia oftalmoskop - w lokalizacji?	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0
Jakość	1.3.1.2	Czy oferent zapewnia ultrasonograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0
Jakość	1.4.1.1	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?	11,25 00	15,00 00	15,00 00	15,00 00	15,00 00	15,00 00	11,25 00	11,25 00	11,25 00	11,25 00	11,25 00	11,25 00
Jakość	1.5.1.1	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0

Jakość	1.6.1.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.2.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.2.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.2.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.2.4	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.3.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.3.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.4.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.4.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0

		roku poprzedzające												
Jakość	1.6.4.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.5.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.5.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.6.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.6.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Dostępność	1.7.1.1	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7
Dostępność	1.7.1.2	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7

Dostępność	1.7.1.3	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?	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7
Kompleksowość	1.8.1.1	Czy oferent posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z możliwością leczenia stopy cukrzycowej, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego?	0,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	0,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0
Ciągłość	1.9.1.1	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę diabetologii lub endokrynologii albo lekarza w trakcie specjalizacji z diabetologii albo specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.1	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG z opcją Dopplera?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.2	Czy oferent zapewnia	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0

		dostęp do oftalmoskopu?												
Ciągłość	1.9.2.3	Czy oferent zapewnia glukometr - w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.4	Czy oferent zapewnia monofilament 5.07/10g w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.5	Czy oferent zapewnia przyrząd do badania czucia bólu (neurotips) - w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.6	Czy oferent zapewnia przyrząd do badania czucia temperatury skóry (thim-therm) - w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.7	Czy oferent zapewnia widełki stroikowe 128 Hz - w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.3.1	Czy poradnia specjalistyczna jest czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7:30 a 14:00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między godz. 14:00 a 20:00?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.4.1	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Cena			10,00 0	20,00 0	20,00 0	17,86 5	14,49 4	20,00 0	20,00 0	20,00 0	20,00 0	20,00 0	20,00 0	20,00 0

Ocena łączna		71,72 1	102,1 18	101,0 00	97,98 3	97,49 4	91,11 8	90,25 0	90,25 0	90,25 0	90,25 0	89,36 8	89,36 8
--------------	--	------------	-------------	-------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

W dniu 15 stycznia 2014 r. Odwołujący się wniósł pismo uzupełniające po udostępnieniu dokumentacji w dniu 30.12.2013 r. z wyjaśnieniami i zarzutami dotyczącymi udostępnionego materiału dowodowego, zarzucając:

- Odrzucenie ofert, które nie usunęły braków zgodnie z terminem wskazanym przez komisję w wezwaniach. Komisja w większości przypadków skupiła się wyłącznie na terminach wezwań dotyczących braków formalnych pomijając inne wezwania, które były skierowane do oferentów pod rygorem odrzucenia oferty.
- naruszenia przez Fundusz zasady przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o świadczenia opieki zdrowotnej, między innymi poprzez naruszenie przy ocenie oferty i weryfikowaniu ofert pozostałych oferentów przepisów 134 ust 1 i 2, art. 140 ust. 1 i 2, art. 142 ust. 5 pkt i i ust 6 art. 148 pkt. 1 i 2 oraz 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

W szczególności zarzucając :

W aktach postępowania oferenta

- 1) POLMED S.A.
 - brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 04.06.2013 (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)
- 2) Falck Medycyna Sp. z o.o.
 - Nietrzymanie terminu przez oferenta dot. wyjaśnienia rozbieżności w związku z wezwaniem z dnia 18 kwietnia 2013 r. z terminem do złożenia wyjaśnień do dnia 24.04.2013 r. pod rygorem odrzucenia oferty (oferent złożył wyjaśnienia w dniu 29.04.2013 r.-data wpływu-załączając certyfikat ISO tj. 5 dni po terminie - oferta podlegała odrzuceniu)
 - brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 10.06.2013 (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)
- 3) NZOZ „Stogi” Sp. z o.o.

Nietrzymanie terminu przez oferenta dot. wyjaśnienia elementów spornych w związku z wezwaniem z dnia 18 kwietnia 2013 r. z terminem do złożenia wyjaśnień do dnia 25.04.2013 r. pod rygorem odrzucenia oferty (oferent złożył wyjaśnienia w dniu 02.05.2013 r. - data wpływu - załączając oświadczenie tj. 8 dni po terminie - oferta podlegała odrzuceniu)

 - brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 04.06.2013 (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)
- 4) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
 - brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 04.06.2013 r. (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)
- 5) NZOZ Centrum Pediatriczno - Internistyczne „Jaskółka” Sp. z o.o.
 - brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 07.06.2013 r. (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)

6) NZOZ „Przychodnia Morena” Sp. z o.o.

- brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 04.06.2013 r. (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)

7) Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.

- Nietrzymanie terminu przez oferenta dot. wyjaśnienia rozbieżności w związku z wezwaniem z dnia 23 kwietnia 2013 r. (nadanego faksem 24.04.2013 r.) z terminem 3 dni od odebrania niniejszego psiBii do złożenia wyjaśnień tj do dnia 27.04.2013 r. pod rygorem odrzucenia oferty (oferent co prawda złożył wyjaśnienia w dniu 25.04.2013 r.

wpływu - załączając oświadczenie lecz tylko w jednym zakresie co do wyjaśnienia dotyczącego nr 1.2.1.1 Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia - udzielił wyjaśnień dopiero w dniu 23.05.2013 r. - data wpływu - oferta podlegała odrzuceniu)

- Nietrzymanie terminu przez oferenta dot. wyjaśnienia elementów spornych w związku z wezwaniem z dnia 18 kwietnia 2013 r. z terminem do złożenia wyjaśnień do dnia 25.04.2013 r. pod rygorem odrzucenia oferty (oferent co prawda złożył wyjaśnienia osobiście 25.04.2013 r. oraz faksem w dniu 24.04.2013 r. załączając oświadczenie lecz nie w pełnym zakresie pozostałych wyjaśnień udzielił dopiero w dniu 29.04.2013 r. - data wpływu - tj. 4 dni po terminie - oferta podlegała odrzuceniu)

- brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 05.06.2013 r. (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)

8) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw 'Wewnętrznych w Gdańsku

- brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 13.06.2013 r. (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)

9) NZOZ „Przychodnia Mickiewicza” Sp. z o.o.

- brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 12.06.2013 r. (na jakiej podstawie i kiedy oferent dowiedział się o zaproszeniu na negocjacje brak nadania fax i ZPO)

- brak w aktach sprawy dokumentu (wezwania z terminem) oraz dok. potwierdzającego termin odbioru (brak nadania fax i ZPO) przez oferenta wezwania do uzupełniania braków formalnych / bądź złożenia wyjaśnień pod rygorem odrzucenia oferty, (na jakiej podstawie komisja konkursowa bez w/w dokumentacji stwierdziła iż braki formalne zostały wniesione w terminie i tym samym oferta nie podlegała odrzuceniu.) W aktach sprawy widnieją dokumenty z pieczęcią urzędu potwierdzającą wpływ w dniu 24 i 29.04.2013 r.

- brak uwzględnienia kryterium ciągłości w podczas oceny ofert w ww. postępowaniu
- brak przedstawienia szczegółowej oceny oferty odwołującego się i podmiotów konkurencyjnych, których akta zostały okazane.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez **CENTRUM MEDYCZNEGO "ZASPA"** **Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:
odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Odwołujący się w treści odwołania wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi bowiem, 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. 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.

Po rozpatrzeniu odwołania CENTRUM MEDYCZNEGO "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością należało uznać, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Podmiot ten co prawda nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 18 miejsce w rankingu, ale jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

Zestawienie ocen ofert za kryteria cenowe i niecenowe przedstawia tabela poniżej:

Lp oferty	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	20,000	0,000	5,000	62,118	15,000	0,000	82,118	102,118
2	20,000	0,000	5,000	63,000	13,000	0,000	81,000	101,000
3	17,865	0,000	5,000	62,118	13,000	0,000	80,118	97,983
4	14,494	0,000	5,000	63,000	15,000	0,000	83,000	97,494
5	20,000	0,000	0,000	62,118	9,000	0,000	71,118	91,118
6	20,000	0,000	5,000	59,250	6,000	0,000	70,250	90,250
7	20,000	0,000	5,000	59,250	6,000	0,000	70,250	90,250
8	20,000	0,000	5,000	59,250	6,000	0,000	70,250	90,250
9	20,000	0,000	5,000	59,250	6,000	0,000	70,250	90,250
10	20,000	0,000	5,000	58,368	6,000	0,000	69,368	89,368
11	20,000	0,000	5,000	58,368	6,000	0,000	69,368	89,368
12	17,865	0,000	5,000	58,368	6,000	0,000	69,368	87,233
13	20,000	0,000	0,000	58,368	6,000	0,000	64,368	84,368
14	14,494	0,000	0,000	58,368	9,000	0,000	67,368	81,862
15	10,000	0,000	0,000	59,118	9,000	0,000	68,118	78,118
16	12,247	0,000	0,000	58,368	6,000	0,000	64,368	76,615
17	12,247	0,000	5,000	48,000	9,000	0,000	62,000	74,247
18	10,000	0,000	0,000	55,721	6,000	0,000	61,721	71,721
19	10,000	0,000	0,000	47,118	13,000	0,000	60,118	70,118
20	20,000	0,000	5,000	33,882	6,000	0,000	44,882	64,882

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.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1** w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** 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 **11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1** złożono w terminie łącznie szesnaście ofert na dwadzieścia miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (także Odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów.

Ocena ofert: najwyższej ocenionej, ostatniej wybranej oraz Odwołującego się przedstawiała się następująco:

Nazwa kategorii	max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów odwołującego się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	83,000	61,721	82,118	69,368
Kryteria cenowe	20,000	10,000	20,000	20,000
	103,000	71,721	102,118	89,368

Odnośnie pytania dotyczącego oceny oferty wg kryterium „Jakości”, „Dostępności” oraz „Kompleksowości” wskazać należy na treść § 1 ust. 1 pkt 1 powołanego wyżej Zarządzenia Prezesa Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. W świetle tego zapisu:

- jakość jest oceniana w szczególności poprzez: kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie, wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzną ocenę jakości, wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- dostępność jest oceniana w szczególności poprzez: liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy, organizację przyjęć świadczeniobiorców, brak barier dla osób niepełnosprawnych,
- kompleksowość jest oceniana w szczególności poprzez: możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne), planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków, wymagania formalne.

Szczegółowe zapisy dotyczące poszczególnych parametrów oceny są uregulowane w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. Punktacja oferenta CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością za kryterium „Jakości” przedstawiała się następująco: personel – 26,471 pkt na 30 pkt możliwych do uzyskania (czas pracy lekarzy specjalistów jest równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, brak pielęgniarki z przynajmniej rocznym stażem w poradni diabetologicznej, brak dietetyka

w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 25% czasu pracy poradni); wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń – oferent uzyskał 11,250 pkt na 15 pkt możliwych do uzyskania (oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy w lokalizacji, a nie w miejscu udzielania świadczeń); wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ – 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania (brak punktów ujemnych za stwierdzone podczas kontroli uchybienia); sprzęt i aparatura medyczna – 15 pkt na 15 pkt możliwych do uzyskania; zewnętrzna ocena jakości – 3 pkt na 3 pkt możliwe do uzyskania. Łącznie oferta zdobyła za kryterium „Jakość” 55,721 pkt na 63 pkt możliwe do uzyskania.

Punktacja oferenta CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością za kryterium „Dostępności” przedstawiała się następująco: dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo – 5 pkt na 5 pkt możliwych do uzyskania; harmonogram pracy komórki organizacyjnej – 1 pkt na 10 pkt możliwych do uzyskania (poradnia czynna powyżej 12h do 24h włącznie). Łącznie oferta zdobyła za kryterium „Dostępność” 6 pkt na 15 pkt możliwych do uzyskania.

Punktacja oferenta CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością za kryterium „Kompleksowości” przedstawiała się następująco: 0 pkt na 5 pkt możliwych do uzyskania (oferent nie posiada poradni chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z możliwością leczenia stopy cukrzycowej, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego). Łącznie oferta zdobyła za kryterium „Kompleksowość” 0 pkt na 5 pkt możliwych do uzyskania..

Łącznie oferta Odwołującego się za kryteria niecenowe otrzymała 61,721 pkt na 83 pkt możliwe do uzyskania.

Podkreślenia wymaga fakt, iż komisja konkursowa w ocenie oferty nie pominęła żadnego elementu ankiety. Taka ocena i automatyczne uszeregowanie ofert odbywa się za pomocą systemu komputerowego. Bezzasadny jest więc zarzut dotyczący pominięcia jakichkolwiek warunków z ankiety/oferty przy jej ocenie.

Wyjaśnienia wymaga również, iż oferta odwołującego się nie została odrzucona, co odbywa się na podstawie art. 149 ustawy o świadczeniach, na co wskazuje Oferent w odwołaniu. Oferta Odwołującego się nie została wybrana w postępowaniu konkursowym.

Odnosząc się do zarzutu braku oceny ciągłości udzielania świadczeń, podkreślenia wymaga fakt, iż zgodnie z Decyzją nr RWA - 9/2009 z dnia 10 lipca 2009 r. Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (decyzja zamieszczona jest na stronie UOiKK: http://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=590) Narodowy Fundusz Zdrowia nie może

dotąd dodatkowo punktować stałości-ciągłości udzielania świadczeń w postępowaniach konkursowych. Faworyzowanie przez NFZ dotychczasowych świadczeniodawców, gwarantujące im dodatkowe punkty w ramach oceny ofert, zgodnie z w/w decyzją było sprzeczne z zasadami swobodnej i równej konkurencji. NFZ w wykonaniu powyższej decyzji zapłacił karę 1,14 mln zł. Kryterium ciągłości nie znalazło zastosowania przy tego rodzaju świadczeniach. Wskazać należy, iż w Tab. 1.13.1 nie zawarto kryterium ciągłości, co jednoznacznie wskazuje iż ocena ofert w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej według tego kryterium nie była dokonywana.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 111 969 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 121 750 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Ocena ofert wybranych w przedmiotowym postępowaniu i 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
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pediatryczno-Internistyczne "Jaskółka" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	62,118	15,000		82,118	102,118
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Przychodnia Mickiewicza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	63,000	13,000		81,000	101,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STOGI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	17,865		5,000	62,118	13,000		80,118	97,983
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	14,494		5,000	63,000	15,000		83,000	97,494
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	62,118	9,000		71,118	91,118
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
Falck Medycyna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku	20,000		5,000	58,368	6,000		69,368	89,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	58,368	9,000		67,368	89,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	17,865		5,000	58,368	6,000		69,368	87,233
"Przychodnia Wassowskiego" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	58,368	6,000		64,368	84,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	14,494		5,000	58,368	6,000		69,368	81,862

Zakład Opieki Zdrowotnej Trójmiejskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	0,000	59,118	9,000	68,118	78,118
"Przychodnia Brzeźno" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	12,247	0,000	58,368	6,000	64,368	76,615
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	12,247	5,000	48,000	9,000	62,000	74,247
CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	0,000	55,721	6,000	61,721	71,721
Gdańska Poradnia Cukrzycowa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000	0,000	47,118	13,000	60,118	70,118
"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000	5,000	33,882	6,000	44,882	64,882

Dnia 21.06.2013 r. do Dyrektora POW NFZ wpłynęło odwołanie Centrum Medyczne "Zaspa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością dotyczące rozstrzygnięcia niniejszego postępowania.

W dniu 28 czerwca 2013 r. Dyrektor POW NFZ wydał Decyzje nr 534/2013 oddalającą przedmiotowe odwołanie w uzasadnieniu podając powody niewybrania oferty Odwołującego się wraz ze szczegółową punktacją oferty.

W odwołaniu od Decyzji nr 534/2013 Odwołujący się nie wskazał żadnych nowych okoliczności, które mogłyby mieć wpływ na ocenę jego oferty.

Wskazać należy, że w ocenie organu I instancji nie został naruszony § 1 ust.1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ. Oferta Odwołującego się, podobnie jak i inne oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu były oceniane według takich samych kryteriów opisanych ww. zarządzeniu, a ich ocena została dokonana według takich samych parametrów, tj. na zasadach określonych szczegółowo w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1- AOS.

Wskazać należy, iż w związku z pismem, na które powołuje się pełnomocnik w odwołaniu od decyzji, z dnia 27 czerwca 2013r., pracownik POW NFZ przeprowadził rozmowę telefoniczną z osobą z Kancelarii prawnej DARLEX pod wskazanym w piśmie nr tel. 58 728 28 78, która prosiła o przekazywanie wszelkich pism na adres skarżącej spółki CM Zaspa, zgodnie z informacją zawartą w odwołaniu od decyzji z dnia 28 czerwca 2013r.

Ponadto wskazać należy, iż łac. paremia zacytowana w treści odwołania *Lex specialis derogat legi generali* nie oznacza, jak chce skarżący, iż ustawa ma pierwszeństwo stosowania przepisów przed zarządzeniem, ale to, iż przepis szczególny uchyla przepis ogólny.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się, wniesionych po zapoznaniu się przez Odwołującego się w trybie art. 10 kpa z dokumentacją podmiotów konkurencyjnych, stwierdzić należy, co następuje:

ad. 1 Polmed S.A.

Oferent został powiadomiony o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

ad. 2 Falck medycyna Sp. z o.o.

Oferent został powiadomiony o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

W związku z uznaniem, że czas na złożenie wyjaśnień był zbyt krótki Komisja Konkursowa przyjęła oświadczenia oferentów dot. wyjaśnienia rozbieżności w złożonych ofertach niezależnie od dochowania terminu do złożenia wyjaśnień sprawdzając, czy stan faktyczny na dzień złożenia oferty był zgodny ze złożonymi wyjaśnieniami (dostarczoną dodatkową dokumentacją).

ad. 3 NZOZ Stogi Sp. z o.o.

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym Oferenci byli powiadamiani o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

W związku z uznaniem, że czas na złożenie wyjaśnień był zbyt krótki Komisja Konkursowa przyjęła oświadczenia oferentów dot. wyjaśnienia rozbieżności dot. harmonogramów pracy personelu niezależnie od dochowania terminu do złożenia wyjaśnień.

Wskazać przy tym należy, iż na podstawie zgody Dyrektora Oddziału z dnia 21.05.2013 r., Komisja Konkursowa odstąpiła od weryfikacji konfliktu harmonogramów pracy personelu w przedmiotowym postępowaniu.

ad. 4 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym Oferenci byli powiadamiani o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

ad. 5 NZOZ Centrum Pediatria- Internistyczne jaskółka Sp. z o.o.

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym Oferenci byli powiadamiani o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

ad. 6 NZOZ Przychodnia Morena Sp. z o.o.

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym Oferenci byli powiadamiani o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

ad. 7 Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym Oferenci byli powiadamiani o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

W związku z uznaniem, że czas na złożenie wyjaśnień był zbyt krótki Komisja Konkursowa przyjęła oświadczenia oferentów dot. wyjaśnienia rozbieżności dot. harmonogramów pracy personelu niezależnie od dochowania terminu do złożenia wyjaśnień.

Wskazać należy, iż na podstawie zgody Dyrektora Oddziału z dnia 21.05.2013 r., Komisja Konkursowa odstąpiła od weryfikacji konfliktu harmonogramów pracy personelu w przedmiotowym postępowaniu.

ad. 8 SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym Oferenci byli powiadamiani o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

ad. 9 NZOZ Przychodnia Mickiewicza Sp. z o.o.

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym Oferenci byli powiadamiani o negocjacjach drogą telefoniczną. W związku z obecnością w siedzibie Oddziału w dniu negocjacji Oferent odebrał zaproszenie osobiście.

Oferta NZOZ Przychodnia Mickiewicza Sp. z o.o. nie miała braków formalnych w rozumieniu art. 149 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z tym komisja konkursowa nie wzywała ww. oferenta do uzupełnienia braków formalnych.

Wskazać należy, iż przedstawione wyżej w punktach wyjaśnienia, dotyczące wezwania oferentów w sprawie wyjaśnienia rozbieżności w złożonych ofertach oraz w kwestii wyjaśnienia rozbieżności dot. harmonogramów pracy personelu, nie dotyczyły dokumentów wymaganych, które powinny być obligatoryjnie dołączone do oferty, nie dotyczyły również braków formalnych, w rozumieniu art. 149 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zatem nie zachodziły również przesłanki odrzucenia ofert - wskazanych powyżej oferentów- na podstawie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

W przedmiotowym postępowaniu wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem POW NFZ udostępnił świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców i kryteriami oceny ofert, jednakowymi dla wszystkich oferentów, podanych w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Podpisując oświadczenie oferenta z dnia 13 marca 2013 r. Odwołujący potwierdził, iż zapoznał się z przepisami zarządzenia i warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania. Podkreślić należy, iż w przedmiotowym postępowaniu w stosunku do wszystkich oferentów obowiązywały te same wymagania i kryteria oceny ofert, zgodnie z którymi ocenione zostały wszystkie oferty, w tym Odwołującego się. W toku postępowania komisja stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów, biorących udział w konkursie. Zatem nieuzasadniony jest zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Dodać należy, iż szczegółowe oceny oferty Odwołującego oraz wybranych w rozstrzygnięciu ofert konkurencyjnych (przedstawiono wyżej w treści decyzji), przesłano Odwołującemu pismem z dnia 9 stycznia 2014 r.

Mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 2013/585/DSOZ z dnia 12 listopada 2013 r., pismem z dnia 21 listopada 2013r. Dyrektor POW NFZ poinformował odwołującego się o możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania, w tym dokumentami podmiotów konkurencyjnych w postępowaniu konkursowym wobec Odwołującego się, przed wydaniem decyzji.

W ocenie organu I instancji brak jest podstaw do uwzględnienia zarzutów zawartych w odwołaniu

Z up. DYREKTORA
Z-CABINETU US. MEDYCZNYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Malgorzata Paszkowicz

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.

