

WO/ZRP – PS/75-D

Gdańsk, dnia 29 stycznia 2014 r.

CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA"***Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością******ul. Burzyńskiego 1******80-462 Gdańsk*****DECYZJA nr 10/2014****z dnia 29 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 11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie: logopedii
na obszar: 2261-mnpp Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała 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 logopedii na obszarze mnpp-Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 226 065,80 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 siedemnaście ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Jedna oferta została odrzucona z powodu niespełnienia wymagań warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art.146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Oferta Odwołującego się posiadała następujący brak formalny:

- brak oświadczenia o samodzielnym realizowaniu umowy, bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem postępowania

Brak został uzupełniony w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 1 251 927,52 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 226 065,80 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z piętnastoma oferentami. Komisja konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniała możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia, z uwzględnieniem pozycji w rankingu otwarcia. Negocjacje dotyczyły liczby i ceny świadczeń.

W dniu 12.06.2013r. Odwołujący się podpisał protokół końcowy z negocjacji zawierający klauzulę: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.”

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano czterech oferentów na cztery miejsca udzielania świadczeń.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1**. 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 11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1/5/0402
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. Zaproszenie do negocjacji

11. Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
12. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
13. Protokół końcowy z negocjacji
14. Protokół z posiedzenia komisji w części niejawniej;
15. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
16. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek 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 533/2013 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:

W odwołaniu do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Odwołujący zarzucił naruszenie:

1. „przepisów art. 134, art. 140, art. 147, art. 142 ust.5 pkt 1, ust. 6 art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
2. przepisów postępowania, tj. art. 6, 7, 8, 9, 10 § 1 Kpa”;

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/587/DSOZ z dnia 12.11.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 533/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Prezesa Funduszu decyzja nr 533/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 28 czerwca 2013 r. została wydana z naruszeniem przepisów prawa, ponieważ w toku postępowania przed organem I instancji doszło do naruszenia przepisów Kpa mogących mieć istotny wpływ na rozstrzygnięcie w postaci braku wyczerpującego wybrania materiału dowodowego, tj. nie dołączenia do akt sprawy ofert pozostałych świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym nr 11-13-000440/A0S/02/1/02.1616.001.02/1, tj. zanonimizowanych

ofert podmiotów wybranych do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz udostępnienie tychże ofert Odwołującemu celem zapoznania się z aktami postępowania

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 § la 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 19.12.2013 r. do dnia 23.12.2013 r., o czym poinformował Odwołującego się pismem znak: WO/AJ-1898-BI z dnia 23.11.2013 r. Odwołujący się skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym.

W dniu 27.12.2013 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) 000149 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.) - oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - c) 000678 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - d) 001786 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - e) 001817 (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) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu
- 12) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 13) Zaproszenie do negocjacji
- 14) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego)- dane zanonimizowano;
- 15) Protokół końcowy z negocjacji
- 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 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 Kancelarii Prawnej DARLEX z dnia 6 stycznia 2014 r., i w związku z uwagami zgłoszonymi do protokołu z udostępnienia dokumentacji z postępowania nr 11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1 w dniu 27.12.2013 r., odnosząc się do 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: 11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1/5/0402:

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

		-2,000	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
		-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
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	0,000	10,000	4	Tak	0	10	4,0000	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 24 godzin do 36 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 dojścia 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 możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Tak
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Czy świadczeń udziela osoba, która: 1) uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub surdologopedii lub 2) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub 3) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy

							i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 800 godzin		
	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Czy oferent zapewnia gry dydaktyczne - 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	Czy oferent zapewnia lustro logopedyczne - 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	Czy oferent zapewnia pomoce logopedyczne do rozwoju i ćwiczeń funkcji słuchowych - 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	Czy oferent zapewnia odtwarzacz materiałów multimedialnych - 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	Czy oferent zapewnia pomoce logopedyczne	Spełniam warunek w dniu złożenia

									do prowadzenia terapii zaburzeń mowy i języka dostosowane do wieku pacjentów, w tym gry dydaktyczne, puzzle, plansze rysunkowe, materiały wyrazowo-obrazkowe do utrwalania poprawnej wymowy - miejscu?	oferty i będą go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	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?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
Cena	CENA				Tak			10,000		
								22,000		

Szczegółowa ocena odpowiedzi udzielonych przez oferentów wybranych w rozstrzygnięciu postępowania na pytania w cz. VIII formularza ofertowego- ANKIETY, oferta nr: 11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1/5/0402 (w kolumnie 4 przedstawiono również porównawczo punktację odwołującego się Centrum Medyczne Zaspą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością):

Nazwa Kategorii	Nr pytania	Pytanie	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu				
			CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Gdańskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Przychodnia Brzeźno Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Dostępność	1.1.1.1	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	4,0000	10,0000	10,0000	10,0000	10,0000
Jakość	1.2.1.1	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000
Jakość	1.3.1.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.2.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.2.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.2.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.2.4	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Jakość	1.3.3.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.3.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.4.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.4.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.4.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.5.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.5.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.6.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	1.3.6.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Dostępność	1.4.1.1	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667

Dostępność	1.4.1.2	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Dostępność	1.4.1.3	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?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Ciągłość	1.5.1.1	Czy świadczeń udziela osoba, która: 1) uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub surdologopedii lub 2) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub 3) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 800 godzin	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Ciągłość	1.5.2.1	Czy oferent zapewnia gry dydaktyczne - w miejscu?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Ciągłość	1.5.2.2	Czy oferent zapewnia lustro logopedyczne - w miejscu?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Ciągłość	1.5.2.3	Czy oferent zapewnia pomoce logopedyczne do rozwoju i ćwiczeń funkcji słuchowych - w miejscu?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000



Ciągłość	1.5.2.4	Czy oferent zapewnia odtwarzacz materiałów multimedialnych - w miejscu?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Ciągłość	1.5.2.5	Czy oferent zapewnia pomoce logopedyczne do prowadzenia terapii zaburzeń mowy i języka dostosowane do wieku pacjentów, w tym gry dydaktyczne, puzzle, plansze rysunkowe, materiały wyrazowo-obrazkowe do utrwalania poprawnej wymowy - miejscu?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Ciągłość	1.5.3.1	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?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Cena			10,0000	20,0000	20,0000	20,0000	20,0000
Ocena łączna			22,000	38,000	38,000	38,000	38,000

W dniu 15 stycznia 2014 r. Odwołujący się wniósł pismo uzupełniające po udostępnieniu dokumentacji w dniu 27.12.2013 r. z wyjaśnieniami i zarzutami dotyczącymi udostępnionego materiału dowodowego, zarzucając w szczególności:

W aktach postępowania oferenta:

1. Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego Sp. z o.o. -
 - brak w aktach sprawy potwierdzenia wpływu do urzędu uzupełnienia braków formalnych w odniesieniu do wysłanego wezwania faxem 16.04.2013 o godz. 9:17 w terminie do 19.04.2013 r. pod rygorem odrzucenia ,
 - brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 06.06.2013 r.
2. Przychodnia Brzeźno Sp. z o.o.-

- brak w aktach sprawy dokumentu (wezwania z terminem) oraz dokumentu potwierdzającego termin odbioru (brak nadania fax i ZPO) przez oferenta wezwania do uzupełniania braków formalnych / bądź złożenia wyjaśnień pod rygorem odrzucenia oferty,
 - brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 07.06.2013 r.
3. Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. -
brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 05.06.2013 r.
4. Gdańskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.-
- brak potwierdzenia zaproszenia na negocjacje w dniu 05.06.2013 r. ,
 - brak uwzględnienia kryterium ciągłości i kompleksowości w podczas oceny ofert w ww. postępowaniu
 - brak przedstawienia szczegółowej oceny oferty odwołującego się i podmiotów konkurencyjnych, których akta zostały okazane.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

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.

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, 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. 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. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 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. Podobne stanowisko zawarł Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 r. (II GSK 474/10) wskazując, iż przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania 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.

Po rozpatrzeniu odwołania **CENTRUM MEDYCZNEGO "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się.

Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 15 miejsce w rankingu, a jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów. Zestawienie ocen 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	0,000	3,0000	15,0000	0,0000	18,0000	38,0000
2	20,000	0,000	0,000	3,0000	15,0000	0,0000	18,0000	38,0000
3	20,000	0,000	0,000	3,0000	15,0000	0,0000	18,0000	38,0000
4	20,000	0,000	0,000	3,0000	15,0000	0,0000	18,0000	38,0000
5	20,000	0,000	0,000	3,0000	13,0000	0,0000	16,0000	36,0000
6	20,000	0,000	0,000	0,0000	15,0000	0,0000	15,0000	35,0000
7	19,756	0,000	0,000	0,0000	15,0000	0,0000	15,0000	34,7560
8	20,000	0,000	0,000	3,0000	11,3330	0,0000	14,3330	34,3330
9	20,000	0,000	0,000	3,0000	9,0000	0,0000	12,0000	32,0000
10	20,000	0,000	0,000	3,0000	9,0000	0,0000	12,0000	32,0000
11	20,000	0,000	0,000	3,0000	9,0000	0,0000	12,0000	32,0000
12	14,878	0,000	0,000	0,0000	15,0000	0,0000	15,0000	29,8780
13	11,220	0,000	0,000	3,0000	13,0000	0,0000	16,0000	27,2200
14	11,220	0,000	0,000	3,0000	9,0000	0,0000	12,0000	23,2200
15	10,000	0,000	0,000	3,0000	9,0000	0,0000	12,0000	22,0000
16	5,122	0,000	0,000	0,0000	5,0000	0,0000	5,0000	10,1220

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

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1** w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** odwołaniem do organu I instancji, należy 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 **11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1** złożono w terminie łącznie siedemnaście ofert. Do części niejawniej zakwalifikowano szesnaście ofert (Jedna oferta została odrzucona z powodu niespełnienia wymagań warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art.146 ust. 1 pkt 3 ustawy). 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: najwyżej 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	18,000	12,000	18,000	18,000
Kryteria cenowe	20,000	10,000	20,000	20,000
	38,000	22,000	38,000	38,000

Odnosząc się zaś do zarzutów wskazanych w odwołaniu wskazać należy, że negocjacje prowadzone drogą telefoniczno-faxową były prowadzone z wieloma innymi oferentami, nie

tylko z odwołującym się. Oferentowi, w dniu 12 czerwca 2013 r. o godzinie 10.15, przesłano zaproszenie do negocjacji z informacją, że negocjacje rozpoczną się 12 czerwca 2013r. o godzinie 12:00. Otrzymanie zaproszenia na negocjacje tuż przed wskazanym terminem w żaden sposób nie wpłynęło na ich przebieg, nie uniemożliwiło uczestniczenia w negocjacjach na równi z innymi oferentami. Oferent zaakceptował propozycję i odesłał podpisany protokół końcowy z negocjacji. Podpisanie protokołu zbieżności nie oznacza faktycznego wyboru oferenta (w związku z zawartym w protokole zastrzeżeniem, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta, ani zakończenia negocjacji). Niepodpisanie protokołu zbieżności nie oznacza również automatycznego odrzucenia oferty. Informacja w drugiej części zastrzeżenia zawartego w protokole „nie zostaną wybrane”, dotyczy niepodpisania protokołu rozbieżności, który może być podpisany przez Komisję konkursową jednostronnie. Oferent, który otrzymał zaproszenie do negocjacji drogą telefoniczno-faxową mógł takiej drogi negocjacji nie zaakceptować, zgłosić na otrzymanym piśmie za pośrednictwem fax-u uwagi i zażądać spotkania negocjacyjnego/zwrócić się do Komisji konkursowej o wyznaczenie terminu negocjacji w siedzibie Pomorskiego OW NFZ, bądź też jak wielu innych oferentów, po prostu pojawić się w siedzibie POW NFZ.

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.

Odnosnie 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 zostały 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: wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ – 0 pkt na 0 pkt możliwych do uzyskania (brak punktów ujemnych za stwierdzone podczas kontroli uchybienia); zewnętrzna ocena jakości – 3 pkt na 3 pkt możliwe do uzyskania. Łącznie oferta zdobyła za kryterium „Jakość” 3 pkt na 3 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 – 4 pkt na 10 pkt możliwych do uzyskania (poradnia czynna powyżej 24h do 36h włącznie). Łącznie oferta zdobyła za kryterium „Dostępność” 9 pkt na 15 pkt możliwych do uzyskania.

W zakresie logopedii kompleksowość nie została zdefiniowana i nie była oceniana w stosunku do wszystkich oferentów.

Łącznie oferta Odwołującego się za kryteria niecenowe otrzymała 12 pkt na 18 pkt możliwych do uzyskania.

Podkreślenia wymaga fakt, iż zgodnie z art. 142 w ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach ustalono dwie możliwości ustalenia liczby i ceny świadczeń w zawieranej umowie: poprzez proste przyjęcie oferty albo prowadzenie negocjacji. Należy przy tym zaznaczyć, że na gruncie ustawy modyfikacji doznaje wyrażona w art. 72 § 1 k.c. zasada, że jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji. Ustalenie ceny i liczby świadczeń w trakcie negocjacji, o których mowa w art. 142 ust. 6, lub proste przyjęcie oferty, a następnie ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania nie prowadzi do automatycznego zawarcia umowy docelowej, lecz do nawiązania przejściowego stosunku uzasadniającego tylko obowiązek zawarcia w dalszej kolejności takiej umowy. W wyniku przyjęcia oferty najkorzystniejszej dochodzi do zawarcia pomiędzy organizatorem przetargu (zamawiającym) a oferentem (wykonawcą) umowy stanowiącej rodzaj umowy przedwstępnej, uzasadniającej zastosowanie art. 389-390 k.c. Oczywistością jest stwierdzenie, że wybór świadczeniodawców, z którymi będą prowadzone negocjacje, nie może odbywać się dowolnie, lecz powinien nastąpić z

poszanowaniem zasady równości świadczeniodawców. Oznacza to, że nie ma obowiązku prowadzenia negocjacji ze wszystkimi świadczeniodawcami, lecz kwalifikacja do zaproszenia na negocjacje powinna odbyć się na podstawie liczby punktów uzyskanych przez ofertę danego świadczeniodawcy. (Komentarz do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Pietraszewska-Macheta A. wyd. ABC 2010).

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, ale 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 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.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 27 569 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 30 632 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Odnosząc się zaś do zarzutów wskazanych w odwołaniu od decyzji Dyrektora POW NFZ 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

Ocena ofert wybranych 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 nieocenowane kryteria	Punkty łącznie
"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000			3,000	15,000		18,000	38,000

"Przychodnia Brzeźno" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		3,000	15,000		18,000	38,000
Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		3,000	15,000		18,000	38,000
Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		3,000	15,000		18,000	38,000
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		3,000	13,000		16,000	36,000
Polski Związek Głuchych Oddział Pomorski	20,000		0,000	15,000		15,000	35,000
Specjalistyczna Przychodnia Rehabilitacyjna Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	19,756		0,000	15,000		15,000	34,756
Przychodnia Lekarska NOWY CHEŁM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		3,000	11,333		14,333	34,333
Zakład Opieki Zdrowotnej "BaltiMed" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		3,000	9,000		12,000	32,000
"Przychodnia Wassowskiego" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		3,000	9,000		12,000	32,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		3,000	9,000		12,000	32,000
Beata Sznurowska - Przygocka	14,878		0,000	15,000		15,000	29,878
"Centrum Słuchu i Mowy" - Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	11,220		3,000	13,000		16,000	27,220
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROWIE" Hanna Michniewicz-Odyniec i Michał Gronkiewicz Spółka Cywilna	11,220		3,000	9,000		12,000	23,220
CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		3,000	9,000		12,000	22,000
Przychodnia "Na Wzgórzu" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	5,122		0,000	5,000		5,000	10,122

Wskazać również należy, iż prowadzenie negocjacji w trybie tel.-fax jest pewnym zwyczajem, jaki wykształcił się na przestrzeni lat funkcjonowania najpierw PRKCh, a następnie NFZ. Praktyka ta nie była dotychczas w żaden sposób kwestionowana przez podmioty kontrolujące prawidłowość przeprowadzanych postępowań. Wobec nie uregulowania zasad prowadzenia negocjacji, ani w przepisach aktów prawa powszechnie obowiązującego, ani w zarządzeniach Prezesa NFZ czy też procedurach – wobec dużej liczby prowadzonych postępowań, oczekiwań części oferentów, czasu przeznaczonego na negocjacje, wykształcony zwyczaj w ww. zakresie znalazł odpowiednie zastosowanie. Zwyczajem, czy też praktyką przyjętą w POW NFZ było, że jeśli oferent nie zgodził się na prowadzenie negocjacji ww. trybie, czy też nie zgadzał się na treść warunków zawartych w protokole – dokonywał na protokole adnotacji i przysyłał do komisji. Zdarzało się też, że odsyłając protokół – proponował ze swojej strony obniżenie np. ceny czy ilości punktów. Zatem, organ I instancji nie dopatrył się w postępowaniu komisji uchybień, o których mowa w odwołaniu.

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 Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego Sp. z o.o.

Braki formalne zostały usunięte przez oferenta osobiście, co potwierdzają załączniki nr 19- Protokół uzupełnienia braków formalnych oraz 20- *Potwierdzenie złożenia uzupełnienia braków formalnych oferty* do protokołu znajdujące się w aktach sprawy. Zgodnie z Polisą OC, która została dołączona do złożonej przez ww. oferenta oferty została ona zawarta na okres od 01.10.2013 r. do 31.12.2013 r., a więc była ważna w dniu ewentualnego początku realizacji umowy (01.07.2013 r.), a także obejmowała cały pierwszy okres rozliczeniowy okresu na jaki zostało ogłoszone postępowanie konkursowe- dostarczony w pierwotnie ofercie Polisa była więc zgodna z wymaganiami. Umowa podwykonawstwa podpisana przez ww. oferenta z Pomorskim Centrum Traumatologii podpisana w dniu 21.12.2013 .r na okres od 01.01.2013 r. do 31.12.2014 r., co oznacza, że była ważna w dniu złożenia oferty.

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. 2 Przychodnia Brzeźno Sp. z o.o.

Oferta Przychodni Brzeźno 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.

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. 3 Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej 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. 4 Gdańskie Centrum Zdrowia 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.

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-CA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Małgorzata 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.