

WO/ZRP – JWM/113 – D

Gdańsk, dnia 10 lutego 2014 r

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

**DECYZJA nr 17/2014****z dnia 10 lutego 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:

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

*od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000290/AOS/02/1/02.1220.001.02/1*  
*w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna*  
*w zakresie: neurologii*  
*na obszar: 2261-mnpp Gdańsk*

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddala odwołanie *Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku.*



## 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 neurologii na obszarze mnpp-Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2 159 018,10 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 dwadzieścia siedem ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne:

- brak załączników do umowy z podwykonawcą Pomorskim Centrum Traumatologii,
- dołączono wygasającą umowę z Medical Transport.

Braki zostały uzupełnione w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 3 740 809,80 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 2 159 018,10 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 21 oferentami na 29 miejsc udzielania świadczeń 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. Odwołujący się nie został zaproszony do negocjacji z uwagi na zbyt niską w porównaniu z kontroferentami punktację za kryteria niecenowe (patrz: tabelka „Ocena ofert wybranych i odwołującego”). Negocjacje dotyczyły: liczby i ceny świadczeń.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano szesnastu oferentów na osiemnaście miejsc udzielania świadczeń.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000290/AOS/02/1/02.1220.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia podnosząc, iż komisja konkursowa: naruszyła zasadę równego traktowania wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy, bowiem kryteria oceny ofert zostały zdefiniowane nieprecyzyjnie, pomiędzy poszczególnymi kryteriami oceny ofert zachodzi znacząca dysproporcja, a ponadto w trakcie postępowania zostało opublikowane Zarządzenie Prezesa Funduszu zmieniające kryteria oceny personelu medycznego co w rezultacie spowoduje

zróznicowanie między świadczeniodawcami na tym samym terenie i w tych samych zakresach. Odwołujący zarzucił ponadto niezaprośzenie go do negocjacji cenowych.

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

W dniu 28 czerwca 2013 roku Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku wydał Decyzje nr 440/2013, która oddalała odwołanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku.

W dniu 07 lipca 2013 roku wpłynęło odwołanie od wyżej wymienionej Decyzji Dyrektora POW NFZ na rozstrzygnięcie konkursu, zarzucając naruszenie prawa poprzez nieuwzględnienie jego oferty na świadczenia medyczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – neurologii i wnosi o jej uchylenie. Ponadto zdaniem odwołującego się doszło do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich oferentów i uczciwej konkurencji między nimi również z tego względu, że nie umożliwiono odwołującemu się z ofertami innych podmiotów, które zostały wybrane w toku postępowania konkursowego. Uniemożliwiło to skarżącemu weryfikację ofert złożonych przez innych oferentów co do ich prawdziwości i rzetelności.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Decyzja nr 2013/610/DSOZ z dnia 06.12.2013 roku uchylił Decyzje Dyrektora POW NFZ i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji zarzucając, że została ona wydana z naruszeniem przepisów prawa, ponieważ podczas prowadzonego postępowania administracyjnego, poprzedzającego wydanie tej Decyzji, uniemożliwiono Odwołującemu zapoznanie się z dokumentacją zgromadzoną w sprawie, w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego, zakazujących przekazania danych wrażliwych chronionych prawnie.

W dniu 18 grudnia 2013 roku Dyrektor POW NFZ poinformował Odwołującego pismem znak WO/AJ-1962-BI o możliwości zapoznania się z dokumentacją postępowania w siedzibie POW NFZ w terminie od 20-22 stycznia 2014 w godzinach 8.00 do 15.00.

Odwołujący w dniu 20.01.2014 roku zapoznał się z dokumentacją postępowania i wniósł następujące uwagi:

- W ofercie NZOZ Stogi Gdansk, Stryjewskiego 29 w ofercie brak części VI formularza ofertowego „Szczegóły Oferty”
- Intermedica LogistiK sp z o.o w oświadczeniu z dnia 16.05.2013 roku oświadczenie lekarza, z którego wynika czas pracy dwa razy w tygodniu 3,5 godz i 7 godzin, podczas gdy zgodnie z wymogami powinno być 3 razy w tygodniu po 4 godziny,
- Gdańskie Centrum Zdrowia sp z o.o ul. Oliwska polisa ubezpieczenia OC – brak kwoty ubezpieczenia,

- Przemysłowy ZOZ sp. z o.o w umowach w podwykonawcami Diagnostyka sp z o.o oraz NZOZ Remed+Lectus brak załączników wskazujących na rodzaje badań realizowanych w ramach podwykonawstwa,
- Umowa z ISPL T. Wierzvcki – brak daty zawarcia umowy.

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.

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

W odwołaniu nie zostało wykazane naruszenie interesu prawnego Odwołującego się.

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. Podniesione w odwołaniu argumenty dotyczą przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta, który na skutek rozstrzygnięcia nie

uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000290/AOS/02/1/02.1220.001.02/1** w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku** 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 **11-13-000290/AOS/02/1/02.1220.001.02/1** złożono w terminie łącznie dwadzieścia siedem ofert na trzydzieści pięć miejsc udzielania świadczeń (jedna oferta (jedno miejsce) została odrzucona z powodu niespełniania warunków wymaganych). 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 wybranych i 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	49,159	77,000	66,000
Kryteria cenowe	20,000	13,448	18,046	12,299
	<b>103,000</b>	<b>62,607</b>	<b>95,046</b>	<b>78,299</b>

Z oferentem SP ZOZ MSW w Gdańsku nie prowadzono negocjacji bowiem przedmiotem tychże mogą być wyłącznie cena i liczba punktów. Oferta odwołującego się nawet przy maksymalnym obniżeniu wartości punktu ( tzn. o 10% rankingujące obniżenie ceny w stosunku do ceny oczekiwanej) i tak nie uzyskałaby wystarczającej liczby punktów oceny umożliwiającej jej wybranie i zawarcie umowy.

Odnosząc się z kolei do zarzutu nierównego traktowania świadczeniodawców, w kontekście zmiany kryteriów oceny personelu medycznego w drodze Zarządzenia nr 33 Prezesa NFZ z 2013 należy stwierdzić, że zasada równego traktowania świadczeniodawców( określona w art. 134 *ustawy o świadczeniach*) ma zastosowanie w konkretnym postępowaniu. Zapisy w Zarządzeniu nr 33 wyraźnie określają, że w postępowaniach konkursowych, które już są w toku

zastosowanie mają zapisy/ kryteria dotychczasowe. Zatem w trakcie postępowania konkursowego, w którym ofertę złożył odwołujący się, kryteria pozostały niezmiennie przez cały czas trwania postępowania i dotyczyły w jednakowym stopniu wszystkich oferentów.

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

Odnosząc się do zarzutów zawartych w piśmie z dnia 23 stycznia 2014r.:

- W ofercie NZOZ Stogi Gdansk, Stryjewskiego 29 w ofercie brak części VI formularza ofertowego „Szczegóły Oferty” błąd był wynikiem nieprawidłowego działania programu ofertowego, dostarczonego przez POW NFZ, wersja elektroniczna złożonej oferty zawierała wszystkie niezbędne formularze,

- Intermedica LogistiK sp z o.o w oświadczeniu z dnia 16.05.2013 roku, z którego wynika czas pracy dwa razy w tygodniu 3,5 godz. i 7 godzin, podczas gdy zgodnie z wymogami powinno być 3 razy w tygodniu po 4 godziny – wyjaśnić należy, iż dokument ten zawiera oświadczenie dotyczące czasu pracy pielęgniarki, a nie lekarza jak podnosi odwołujący się,

- Gdańskie Centrum Zdrowia sp. z o.o. ul. Oliwska, polisa ubezpieczenia OC – brak kwoty ubezpieczenia – wyjaśnić należy, iż dokument - kopia polisy został skopiowany dwustronnie, na odwrocie dokumentu znajdują się sumy gwarancyjne na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia,

- W umowach w podwykonawcami Przemysłowy ZOZ sp. z o.o., Diagnostyka sp. z o.o oraz NZOZ Remed+Lectus zarzut dotyczy braku załączników wskazujących na rodzaje badań realizowanych w ramach podwykonawstwa, – wyjaśnić należy, iż rodzaje badań zostały wskazane w części II „wykaz podwykonawców” oferty. W/w oferent w złożonych oświadczeniach do swoich ofert zobowiązał się do przedstawienia w ofercie danych zgodnych ze stanem prawnym i faktycznym. Podkreślenia wymaga fakt, iż konsekwencją składania fałszywych oświadczeń będzie ponoszenie przez oferentów odpowiedzialności z tego tytułu, tj. rozwiązywanie umów po przeprowadzonych ewentualnych kontrolach tychże umów w trakcie ich realizacji. Natomiast Komisja Konkursowa żądając przedstawienia kopii umów z podwykonawcami sprawdza, czy umowa zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu.

- Umowa z ISPL T. Wierzbicki – brak daty zawarcia umowy – wyjaśnić należy, iż oferta obejmuje świadczenia, które będą udzielane od 01 lipca 2013 roku, a oferent może złożyć jedynie wzór umowy, która będzie zawarta i będzie zawierać zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli tej umowy na zasadach określonych w ustawie.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 248 163 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 264 060 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

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

#### **Pouczenie**

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

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

*Tadeusz Jędrzejczyk*