

WO/ZRP – MZ/114 -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 18/2014**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 11-13-000352/AOS/02/1/02.1200.001.02/1
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie: dermatologii i wenerologii
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

9W 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 dermatologii i wenerologii na obszarze mnpp-Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2 820 364,90 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 dziewięć ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Jedna oferta nie została zakwalifikowana do części niejawnej z powodu niespełniania warunków wymaganych określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ. Oferta Odwołującego się posiadała następujący brak formalny: brak polisy OC. Brak został uzupełniony w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 4 345 226,10 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 2 820 364,90 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z dziewiętnastoma oferentami na dwadzieścia 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. Negocjacje dotyczyły: liczby i ceny świadczeń.

W dniu 06.06.2013r. oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie dermatologii i wenerologii. Negocjowano ilość punktów i cenę. Oferent podpisał **protokół końcowy z negocjacji z rozbieżną ceną świadczeń, 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.

Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana”.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano osiemnastu oferentów na dziewiętnaście miejsc udzielania świadczeń.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr *11-13-000352/AOS/02/1/02.1200.001.02/1*. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia podnosząc że nie wybranie jego oferty pozbawia możliwości leczenia najważniejszych osób w państwie, w tym Prezydenta RP.

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 19.06.2013r. oraz 26.06.2013r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i nie wniósł uwag. Dnia 28 czerwca 2013 roku Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Decyzją nr 439/2013 oddalił odwołanie SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku. W dniu 07 lipca 2013 roku SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji złożył odwołanie od Decyzji nr 439/2013 z dnia 28 czerwca 2013 roku Dyrektora Pomorskiego OW do Prezesa NFZ, zarzucając naruszenie słusznego interesu odwołującego poprzez nieuwzględnienie jego ofert na świadczenia medyczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – dermatologii i wenerologii i wnosi o jej uchylanie.

W dniu 11 grudnia 2013 roku Prezes wydał Decyzję nr 2013/615/DSOZ, którą uchyła w całości Decyzję nr 439/2013 Dyrektora POW NFZ i przekazał do ponownego rozpoznania organowi I instancji. Prezes NFZ stwierdził, że podczas postępowania administracyjnego prowadzonego przez organ I instancji nie umożliwiono Odwołującemu wglądu do dokumentacji ofertowej podmiotów konkurencyjnych w takiej formie, która nie będzie naruszała przepisów prawa powszechnie obowiązującego, ograniczając tym samym prawo Odwołującego do czynnego udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego.

W dniu 18 grudnia 2013 roku Dyrektor POW NFZ poinformował Odwołującego pismem znak WO/AJ-1961-BI o możliwości zapoznania się z dokumentacją postępowania w siedzibie POW NFZ w terminie od 21-23 stycznia 2014 w godzinach 8.00 do 15.00.

Odwołujący w dniu 21.01.2014 roku zapoznał się z dokumentacją postępowania i wniósł następujące uwagi:

- Oferta 001608 – Ośrodek Medycyny Estetycznej B. Domośławska i Wspólnicy Sp. jawna ul. Wajdeloty 13 w Gdańsku - brak kodu resortowego dziedziny medycyny część X systemu kodów identyfikacyjnych i brak wyjaśnienia w tej sprawie ze strony oferenta,
- Różny adres w ofercie dot. realizacji świadczeń (Gdańsk ul. Wajdeloty 12) i w polisie OC (Gdańsk, ul. Wajdeloty 13) – w wyjaśnieniu podano, że świadczenia udzielane są na ul.

Wajdeloty 12 i gabinet diagnostyczno zabiegowy również znajduje się na ulicy Wajdeloty 12. Brak wzmianki o adresie w polisie OC,

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 nie 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.

Odnosnie zarzutów dotyczących braków w ofercie złożonej przez Ośrodek Medycyny Estetycznej B. Domośławska i Wspólnicy Sp. jawna w Gdańsku ul. Wajdeloty 12, a mianowicie różnych numerów w adresach wskazanych w dokumentach tego oferenta wskazać należy, że w dniu 03.04.2013 roku złożono oświadczenie wskazując, że prawidłowy adres udzielania świadczeń, zgodny w wpisem w księdze rejestrowej brzmi ul. Wajdeloty 12. Adres widniejący w polisie OC brzmi u. Wajdeloty 12. Wobec tego Komisja konkursowa nie widziała potrzeby dalszych wyjaśnień w tym zakresie.

Odnosnie zaś braku kodu resortowego dziedziny medycyny część X systemu kodów identyfikacyjnych i brak wyjaśnienia w tej sprawie ze strony oferenta, należy wyjaśnić, że gabinet zabiegowy został zarejestrowany w dniu 13.09.2012 roku, a brak kodu resortowego dziedziny medycyny część X systemu kodów jest uchybieniem organu rejestrowego, co zostało uzupełnione w dniu 19.04.2013 roku.

Podnieść należy, iż celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Podniesione w odwołaniu argumenty dotyczą przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta, który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000352/AOS/02/1/02.1200.001.02/1** 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 **11-13-000352/AOS/02/1/02.1200.001.02/1** złożono w terminie łącznie dwadzieścia dziewięć ofert na trzydzieści jeden miejsc udzielania świadczeń. Do części niejawnej

zakwalifikowano dwadzieścia osiem ofert na trzydzieści 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: Odwołującego się, oferenta zajmującego pierwsze miejsce w rankingu końcowym oraz ostatniego wybranego w postępowaniu oferenta 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	78,000	61,500	78,000	60,856
Kryteria cenowe	20,000	13,614	20,000	20,000
	98,000	75,114	98,000	80,856

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 339 803 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 368 600 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