

znak: WO/ZRP – DML/245 – D

Gdańsk, dnia 18 kwietnia 2014 r.

Szanowna Pani
Ewa Książek-Bator
Dyrektor
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
ul. Dębinki 7
80-952 Gdańsk

DECYZJA nr 20/2014**z dnia 18 kwietnia 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 oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008 r.; poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańskuod rozstrzygnięcia postępowania nr: **11-11-000120/SOK/11/1/11.0000.042.02/1****w rodzaju:** świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie**w zakresie:** żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych**zakres terytorialny:** województwo pomorskie

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

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

Uzasadnienie

W dniu 16 września 2010 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie nr 11-11-000120/SOK/11/1/11.0000.042.02/1 prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie żywienia pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych na obszarze województwa pomorskiego, w okresie obowiązywania umowy od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na kwotę nie większą niż 4.970.274,38 zł na okres rozliczeniowy od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.

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

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

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

Komisja konkursowa dnia 11 października 2010 roku, wezwała Odwołującego do usunięcia braków formalnych do złożonej oferty. Braki formalne zostały uzupełnione dnia 14 października 2010 roku, tj. w wyznaczonym przez POW NFZ terminie. Po sprawdzeniu oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach. Komisja przeprowadziła kontrolę u 3 oferentów, w tym u Odwołującego się i przyjęła do dalszego postępowania wszystkie złożone oferty. W części jawnej konkursu nie złożono żadnych protestów.

Z rankingu otwarcia wynika, iż oferta Odwołującego dla dwóch miejsc udzielania świadczeń zajęła szóstą i siódmą pozycję (ostatnie 2 pozycje), z łączną liczbą punktów oceny dla:

1. Kliniki Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży:

Nazwa kategorii	Nazwa grupy pytań	Liczba uzyskanych punktów
Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	9,615
Jakość	PERSONEL	13,333
Jakość	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	0,000
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKS. REALIZACJI ŚW. W DANYM ZAKRESIE UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM. PROCESU ICH REAL.	15,000
Cena	CENA	12,245
ŁĄCZNA PUNKTACJA		50,193

2. Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii:

Nazwa kategorii	Nazwa grupy pytań	Liczba uzyskanych punktów
Ciągłość	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	9,615
Jakość	PERSONEL	0,000
Jakość	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	0,000
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKS. REALIZACJI ŚW. W DANYM ZAKRESIE UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM. PROCESU ICH REAL.	15,000
Cena	CENA	18,506
		43,121

Ranking otwarcia powstaje przy pomocy systemu informatycznego, który pozycjonuje oferty w kolejności malejącej liczby punktów oceny. Oferty o takiej samej liczbie punktów oceny zajmują tę samą pozycję w rankingu. Ponadto ranking sporządzany jest dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w danej ofercie. Odrębne miejsce udzielania świadczeń jest identyfikowane adresem i zakresem. Stąd w postępowaniu konkursowym ilość złożonych ofert nie odzwierciedla ilości pozycji utworzonych w rankingu otwarcia i końcowym.

Następnie, komisja konkursowa, na podstawie art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje z oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniały stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

Oferent został zaproszony do negocjacji. W wyniku przeprowadzonych negocjacji Odwołujący się zmienił wysokości oferty cenowej dla Kliniki Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży do kwoty 11,70 zł za punkt. Strony doszły do porozumienia, co do ilości punktów i ceny za punkt, i dnia 17 listopada 2010 roku podpisany został protokół końcowy z negocjacji. W podpisanym przez Strony protokole znajdują się uwagi, że podpisanie protokołu negocjacyjnego nie jest gwarancją wybrania oferty oraz że wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego (...).

W związku z powyższym w rankingu końcowym konkursu ofert, oferta Odwołującego się uzyskała odpowiednio 5 i 7 miejsce z następującą punktacją:

0

1. w odniesieniu miejsca udzielania świadczeń – Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży łącznie **56,454 pkt**, w tym za kryteria cenowe 18,506 pkt i za kryteria niecenowe 37,948 pkt;
2. w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń - Klinika Gastroenterologii i Hepatologii łącznie **43,121 pkt**, w tym za kryteria cenowe 18,506 pkt i za kryteria niecenowe 24,615 pkt.

Oferta Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (w przypadku obydwu miejsc udzielania świadczeń) w wyniku rozstrzygnięcia w dniu 22.11.2010 r. nie została wybrana przez komisję konkursową, ponieważ nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony według kryteriów ustalonych w sposób jednolity dla wszystkich oferentów.

W związku z powyższym w dniu 29.11.2010 skarżący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert, w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych, do Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Po przeprowadzeniu postępowania odwoławczego, Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w dniu 6 grudnia 2010 r. wydał decyzję nr 382/2010, oddalającą w całości odwołanie, wskazując, że oferta skarżącego nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony według kryteriów ustalonych w sposób jednolity i nadał jej, na podstawie art. 108 § 1 KPA, rygor natychmiastowej wykonalności.

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

Po rozpatrzeniu odwołania, Prezes Funduszu decyzją z dnia 3 marca 2011 r., utrzymał w mocy decyzję organu I instancji. Organ wyjaśnił, że komisja konkursowa stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec oferentów biorących udział w postępowaniu. W ocenie organu odwoławczego, komisja konkursowa stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Oferta skarżącego została przyjęta w całości do części niejawnego postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych kryteriów, które jak wskazano były jednakowe dla wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Prezes NFZ podał, że w przedmiotowym postępowaniu konkursowym

złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową niż oferta skarżącego i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Ponadto Prezes NFZ wskazał, że skarżący w rankingu końcowym uzyskał odpowiednio dla dwóch miejsc udzielania świadczeń łącznie 56,454 pkt oraz 43,121 pkt, a ostatnia z ofert wybrana w przedmiotowym postępowaniu konkursowym uzyskała 60,000 pkt i wyczerpała wartość zamówienia przeznaczoną na to postępowanie. W prowadzonym postępowaniu uwzględniono w kwocie zamówienia ilość świadczeń przewidzianą na zabezpieczenie świadczeń realizowanych przez świadczeniodawców posiadających miejsce ich udzielania na terenie województwa pomorskiego. W konsekwencji, wybrane zostały do zawarcia umów oferty, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń, jakość, dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Decyzja ta została zaskarżona do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, który wyrokiem z dnia 6 lipca 2011 r. sygn. Akt VI SA/Wa 1058/11 uchylił decyzję Prezesa NFZ oraz utrzymaną nią decyzję dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W wyniku ponownego rozpoznania sprawy, decyzją z dnia 26 kwietnia 2012 r. Dyrektor Pomorskiego OW NFZ nie uwzględnił odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert.

W odwołaniu od powyższej decyzji, złożonym do Prezesa NFZ w dniu 09 maja 2012 r. Odwołujący wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania zarzucając zaskarżonej decyzji:

- niezgodność z zasadami równego traktowania świadczeniodawców,
- niezgodność z zasadami uczciwej konkurencji,
- niezgodność z przepisami art. 134 ustawy o świadczeniach poprzez jego niezastosowanie.

Prezes NFZ wyjaśnił, iż jak wynika z art. 154 ust. 1 i art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach przedmiotem rozstrzygnięcia dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz Prezesa Funduszu jest badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego się wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prezes, badając prawidłowość decyzji wydanej w I instancji, powinien mieć na względzie również kontrolę prawidłowości postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przedmiot badania organów obu instancji jest, zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu (odwołującego się) i do określonych czynności komisji, podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Oznacza to, iż organy obu instancji nie prowadzą ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, lecz jedynie rozpoznają sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności.

Podkreślił, iż warunki ustalone przez Prezesa Funduszu są wiążące w danym postępowaniu, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń, oraz że przyjmuje je do stosowania.

Prezes stwierdził, iż przedmiotowe postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów. Komisja konkursowa postępowala zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach, z zapisami właściwych zarządzeń Prezesa NFZ oraz wytycznymi zawartymi w załączniku do uchwały nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r. w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta odwołującego się przeszła wszystkie etapy postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych zasad dla wszystkich świadczeniodawców, określonych w przepisach prawa.

Dokonując analizy art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach Prezes NFZ wyjaśnił, iż ustalenia zawarte w protokole z negocjacji mają charakter wiążący co do liczby i ceny świadczeń, a nie co do przyrzeczenia zawarcia umowy a zatem zakończenie negocjacji poprzez zajęcie pozycji zbieżnych co do ilości i ceny świadczenia nie stanowi gwarancji wyboru danej oferty w postępowaniu konkursowym.

Ustosunkowując się do zarzutu naruszenia art. 134 ust. 1 Prezes przypomniał, iż konkurs w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzony jest w trybie eliminacyjno- konkurencyjnym, co oznacza, iż oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowane są w rankingu końcowym od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Do zawarcia umowy natomiast wybierane są oferty z najwyższą liczbą punktów aż do wyczerpania wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne. Oferta odwołującego nie została wybrana, gdyż złożono oferty, które uzyskały wyższą punktację i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

W ocenie Prezesa materiał dowodowy zgromadzony w sprawie wskazywał jednoznacznie, iż komisja konkursowa prawidłowo dokonała oceny a następnie porównania ofert złożonych

w postępowaniu. W związku z powyższym w odpowiedzi na skargę Prezes NFZ wniósł o jej oddalenie podtrzymując stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji.

Następnie odwołujący się złożył skargę na decyzję Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2013 r. nr 160/2013/DSOZ w przedmiocie rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2013 r. sygn. akt VI SA/Wa 1421/13 WSA w Warszawie uchylił obydwie decyzje uznając, iż skarga złożona przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku zasługuje na uwzględnienie, gdyż zaskarżone decyzje naruszają prawo procesowe w stosunku mogącym mieć wpływ na wynik sprawy.

Omawiana sprawa była przedmiotem oceny Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, który wyrokiem z dnia 6 lipca 2011 roku, wydanym w sprawie sygn. akt VII SA/Wa 1058/11 uchylił zaskarżone decyzje uznając, iż przy jej wydaniu organy administracji dopuściły się naruszenia zasad procedury administracyjnej tj. art. 7, 77 a także 107 kpa. Podsumowując Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż organy I i II instancji nie zastosowały się do zaleceń wskazanych w wyroku Sądu. Zarówno Prezes NFZ jak i Dyrektor Pomorskiego OW NFZ nadal nie wyjaśniły okoliczności przeprowadzonego konkursu ofert w szczególności w świetle zasady wynikającej z art. 134 ww. ustawy, tj. zasady równego traktowania wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym, a przez to nie ustaliły czy postępowanie to prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Zostały przedstawione zasady sposobu wyliczenia ilości punktów w poszczególnych kryteriach oceny, które otrzymała oferta odwołującego się oraz przedstawienia w formie tabeli porównania liczby punktów przypisanych w rankingu końcowym w poszczególnych kryteriach oceny ofert dla wybranych w przedmiotowym postępowaniu ofert oraz dla oferty odwołującego się.

Zdaniem WSA, w trakcie postępowania administracyjnego wszczętego na wniosek oferenta (z chwilą złożenia przez niego odwołania), organ jest zobowiązany wyjaśnić i uzasadnić dlaczego jeden z oferentów otrzymał podaną przez komisję konkursową ilość punktów. Dla wykazania i uzasadnienia prawidłowego rozstrzygnięcia konkursu konieczne jest, zdaniem Sądu, przeprowadzenie analizy porównawczej oferty skarżącej w relacji do oferty podmiotów, które konkurs wygrały i przedstawienie tej analizy w uzasadnieniu decyzji co do każdego z kryteriów ocen. Jednocześnie Sąd wskazuje, że komisja konkursowa w przedmiotowym postępowaniu nie dokonała w ogóle oceny ofert w kryteriach dostępności i pozostałe, przez co naruszyła przepisy art. 148 pkt. 1 ustawy oraz § 1 Zarządzenia 73/2009/DSOZ. Skutkiem braku

oceny ofert w ww. kryteriach w ocenie sądu jest naruszeniem zasady równości wszystkich świadczeniodawców oraz zasady uczciwości konkurencji, o jakich mowa w art. 134 ust. 1 ustawy.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego zawartymi w wyroku z dnia 04.12.2013 r. pismem z 13 marca 2014 r., powołując się na art. 36 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) przedłużył termin wydania decyzji administracyjnej do dnia 23 kwietnia 2014 r., a następnie poinformował skarżącego, o możliwości zapoznania się z dokumentami w sprawie w terminie od 02.04.2014 r. do 03.04.2014 r. Skarżący nie skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania i co za tym idzie nie wniósł uwag.

Kierując się wskazaniem zawartymi w decyzji z dnia 4 grudnia 2013 r. sygn. akt VI SA/Wa 1421/13 WSA w Warszawie Dyrektor Pomorskiego OW NFZ ustalił i zważył co następuje:

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Odwołujący się w treści odwołania wskazał na naruszenie interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy. Z treści tego przepisu wynika, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi podstawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami – rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że

zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330) wskazał, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu.

W wyroku z dnia 17 lutego 2012 r. (sygn. akt: SA/Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

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

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

Prezes Funduszu przy określeniu kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców działał na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 2 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Podkreślić należy, iż zarządzenie Prezesa Funduszu, wydane na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach, określające warunki wymagane od uczestników konkursu, nie kreuje praw czy obowiązków potencjalnych uczestników tego konkursu, lecz wskazuje adresatów (poprzez określenie wymagań) którzy mogą wziąć udział w konkursie. Spełnienie przez oferenta i ofertę warunków wymaganych od świadczeniodawców, określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146, jest nakazem

ustawowym, wynikającym a *contrario* z art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, zgodnie z wyrokiem NSA z dnia 24 lutego 2011 r., sygn. Akt II GSK 262/10.

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

Oferta Odwołującego się oceniana była według takich samych kryteriów jak i pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane - konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

W postępowaniu 11-11-000120/SOK/11/1/11.0000.042.02/1 złożono łącznie 5 ofert na 7 miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (także Odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie określone zostały w § 1 pkt. 1 Zarządzenia 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

„Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

- 1) **jakość** - oceniana w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę jakości,
 - d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **kompleksowość** - oceniana w szczególności poprzez:

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

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



Tabela nr 1.- ocena oferty w kategorii CIĄGŁOŚĆ

CIĄGŁOŚĆ														
ZAKRESOWE TRYBY WYKONANIA CIĄGŁOŚCI WYKAZANA WYKONCZEN														
Opis	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Wskazanie na dokładność
Opis	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Cyfrowe zapisanie realizacji badania	Wskazanie na dokładność
Nazwa Oferta	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846
Nielobny Zakład Opiek Zdrowej Nutimed Zemsa Bioszota	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846
Centrum Medyczne PROMEDIA Neurofizyczny Zakład Opiek Zdrowej	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846
Pomocnik Centrum Transnobiologii in. M. Kosmicka w Gdańsku	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846
Pomocnik Centrum Transnobiologii in. M. Kosmicka w Gdańsku	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846	0,3846



Tabela nr 2.- ocena oferty w kategorii **KOMPLEKSOWOŚĆ, JAKOŚĆ**

Nazwa Oferenta	KOMPLEKSOWOŚĆ	JAKOŚĆ					RAZEM JAKOŚĆ	RAZEM PUNKTACJA ZA KRYTERIA NIECENOWE
		ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI		PERSONEL				
	Czy oferent zapewnia dostęp do poradni specjalistycznej, w której leczone są osoby wymagające żywnien	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy - dietetyk?	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy fizjoterapeuta?	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog lub psycholog kliniczny?		
max pkt.	15,000	5,000	5,000	6,667	6,667	6,667	30,00	55,00
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nutrimed Ziemia Pomorska	15,0000	0,0000	0,0000	6,6670	6,6670	6,6670	20,00	45,00
Centrum Medyczne PROMEDICA Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	15,0000	0,0000	0,0000	6,6670	6,6670	6,6670	20,00	45,00
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	15,0000	0,0000	0,0000	6,6670	6,6670	6,6670	20,00	45,00
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	15,0000	0,0000	0,0000	6,6670	6,6670	6,6670	20,00	45,00
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	15,0000	0,0000	0,0000	6,6670	6,6670	0,0000	13,33	37,948
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	15,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,000	24,615

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

W odniesieniu się do zarzutów Odwołującego się dotyczących naruszenia art. 142 ust. 5 ustawy poprzez niedokonanie wyboru oferty Odwołującego się, pomimo, iż „zapewniała”

ona ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz art. 148 ustawy poprzez niedokonanie wyboru oferty Odwołującego się w wyniku nieprawidłowego porównania ofert w zakresie ciągłości, kompleksowości, dostępności i jakości udzielanych świadczeń, stwierdzić należy, co następuje:

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

- w kryterium **jakości** – razem maksymalnie **30,000** punktów:
 - za personel – maksymalnie 20,000 punktów;
 - za zewnętrzną ocenę jakości – maksymalnie 10,000 punktów.
- w kryterium **ciągłość** – razem maksymalnie **10,000** punktów:
 - za warunki wymagane – personel lekarze – maksymalnie 0,3846 punktów;
 - warunki wymagane - personel – inny - maksymalnie 0,3846 punktów;
 - za warunki wymagane – personel pielęgniarki – maksymalnie 0,3846 punktów;
 - za warunki wymagane – sprzęt i aparatura medyczna – maksymalnie 0,7692 punktów
 - za warunki wymagane – inne – maksymalnie 2,3076 punktów;
 - warunki wymagane - organizacja udzielania świadczeń - maksymalnie 3,4614 punktów;
 - warunki wymagane - dostęp/zapewnienie realizacji badań diagnostycznych – maksymalnie 2,3076 punktów;
- w kryterium **ceny** – maksymalnie **30,000** punktów;
- w kryterium **kompleksowości** – maksymalnie **15,000** punktów:
 - warunki wymagane - dostęp do badań i zabiegów - maksymalnie 15,000 punktów.

Powyższe oznacza, że w toku przedmiotowego postępowania każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 85,000 punktów, w tym 30,000 punktów za cenę oraz łącznie 55,000 punktów za kryteria niecenowe.

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

- w kryterium jakości:
 - Odwołujący dla miejsca udzielania świadczeń Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży na pytanie „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog

- lub psycholog kliniczny?” udzielił odpowiedzi NIE – w związku z powyższym jego oferta nie uzyskała 6,667 pkt;
- Odwołujący dla miejsca udzielania świadczeń Klinika Gastroenterologii i Hepatologii na pytania: „Czy w realizacji świadczeń uczestniczy - dietetyk?, Czy w realizacji świadczeń uczestniczy fizjoterapeuta? oraz Czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog lub psycholog kliniczny?” udzielił 3 razy odpowiedzi NIE – w związku z powyższym jego oferta nie uzyskała 20,000 pkt;
 - Odwołujący nie posiadał certyfikatu Centrum Monitorowania Jakości, ważnego w dniu zawarcia umowy - w związku z powyższym jego oferta nie uzyskała 5,000 pkt oceny, które mogła uzyskać, gdyby Oferent posiadał certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy na dwa miejsca udzielania świadczeń;
 - Odwołujący nie posiadał certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych, ważnego w dniu zawarcia umowy – w związku z powyższym jego oferta nie uzyskała 5,000 pkt oceny, które mogła uzyskać, gdyby Oferent posiadał certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy na dwa miejsca udzielania świadczeń.
- w kryterium ciągłość:
 - Odwołujący na pytanie: „Czy oferent zapewnia transport mieszanin żywnościowych pojazdem przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładowną wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący*?” na dwa miejsca udzielania świadczeń udzielił odpowiedzi NIE – w związku z powyższym jego oferta nie uzyskała 0,3846 pkt.
 - w kryterium ceny:
 - Odwołujący zaproponował cenę jednostki rozliczeniowej za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie żywienia pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych dla dwóch miejsc udzielania świadczeń w wysokości 11,70 zł – w związku z powyższym jego oferta nie uzyskała 30,000 pkt. za kryterium ceny, które mogła uzyskać, gdyby oferent zaproponował cenę jednostki rozliczeniowej w wysokości nie wyższej niż wysokość ceny minimalnej (10,78 zł), ustalonej zgodnie ze wzorem wskazanym w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Funduszu.

Oferta złożona przez Odwołującego na dwa miejsca udzielania świadczeń do postępowania nr 11-11-000120/SOK/11/1/11.0000.042.02/1 uzyskała w sumie:

OFERTA UCK	CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSO WOŚĆ	JAKOŚĆ	RAZEM PUNKTACJA ZA KRYTERIA NIECENOWE	PUNKTACJA W KATEGORII CENA	RAZEM
Kliniki Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży	9,615	15,0000	13,33	37,949	18,506	56,455
Klinika Gastroenterologii i Hepatologii	9,615	15,0000	0,00	24,615	18,506	43,121

Na tę ocenę składały się następujące czynniki:

1. Dla miejsca udzielania świadczeń – Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży:

- w kryterium jakości:
 - Odwołujący nie udzielił odpowiedzi „TAK” na 3 pytania zawarte w ankiecie dotyczące kryterium JAKOŚĆ – w związku z czym jego oferta uzyskała 13,33 pkt;
 - W parametrze dotyczącym wyników kontroli, Odwołujący uzyskał 0,000 pkt., przy czym wskazać należy, iż w parametrze tym można było otrzymać punkty ujemne.
- w kryterium ciągłość:
 - Odwołujący nie udzielił odpowiedzi „TAK” na 1 pytanie zawarte w ankiecie dotyczące kryterium CIĄGŁOŚĆ – w związku z czym jego oferta uzyskała 9,615 pkt;
- w kryterium ceny – ofercie Odwołującego przyznano 18,506 pkt. na 30,000 pkt. możliwych do uzyskania w tym kryterium, gdyż Odwołujący zaproponował cenę jednostki rozliczeniowej za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie: żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych w wysokości 11,70 zł, która to cena była wyższa od ceny minimalnej ustalonej zgodnie ze wzorem wskazanym w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Funduszu.

2. Dla miejsca udzielania świadczeń – Klinika Gastroenterologii i Hepatologii:

- w kryterium jakości:
 - Odwołujący nie udzielił odpowiedzi „TAK” na pytania zawarte w ankiecie dotyczące kryterium JAKOŚĆ – w związku z czym jego oferta uzyskała 0,000 pkt;
 - W parametrze dotyczącym wyników kontroli, Odwołujący uzyskał 0,000 pkt., przy czym wskazać należy, iż w parametrze tym można było otrzymać punkty ujemne.

- w kryterium ciągłość:
 - Odwołujący nie udzielił odpowiedzi „TAK” na 1 pytanie zawarte w ankiecie dotyczące kryterium CIĄGŁOŚĆ – w związku z czym jego oferta uzyskała 9,615 pkt;
- w kryterium ceny – ofercie Odwołującego przyznano 18,506 pkt. na 30,000 pkt. możliwych do uzyskania w tym kryterium, gdyż Odwołujący zaproponował cenę jednostki rozliczeniowej za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie: żywienie pozajelitowe i dojelitowe w warunkach domowych w wysokości 11,70 zł, która to cena była wyższa od ceny minimalnej ustalonej zgodnie ze wzorem wskazanym w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa Funduszu.

W tej kwestii wskazać należy, iż w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 73/2009/DSOZ wyraźnie zostały zdefiniowane zasady określenia ceny oczekiwanej przez Fundusz oraz skutek porównania ceny oferenta podanej w ofercie w stosunku do ceny oczekiwanej podanej przez Fundusz. W tym miejscu przypomnieć także należy, iż ceną oczekiwaną C_{NFZ} jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wskazana powyżej punktacja przyznana ofercie Odwołującego nie była wystarczająca, aby została ona wybrana w toku przedmiotowego postępowania, ponieważ komisja konkursowa podczas postępowania nr 11-11-000120/SOK/11/1/11.0000.042.02/1 dokonała wyboru ofert 3 podmiotów, które w rankingu końcowym uzyskały co najmniej 60,000 pkt. Komisja konkursowa dokonała wyboru ofert w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego zajęła w rankingu końcowym odpowiednio 5 i 7 (ostatnią) pozycję uzyskując odpowiednio 56,454 punkty i 43,121 punktów, co oznacza, iż jego oferta nie mogła zostać wybrana podczas przedmiotowego postępowania.

Analiza w zakresie oceny ofert wszystkich oferentów wybranych do zawarcia umów w rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania oraz oferty Odwołującego się:

Nazwa Oferenta	CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	JAKOŚĆ	RAZEM PUNKTACJA ZA KRYTERIA NIECENOWE	PUNKTACJA W KATEGORII CENA	RAZEM
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nutrimed Ziemia Pomorska	10,000	15,000	20,000	45,000	27,270	72,270
Centrum Medyczne PROMEDICA Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	10,000	15,000	20,000	45,000	27,720	72,720
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	10,000	15,000	20,000	45,000	18,506	63,506
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	10,000	15,000	20,000	45,000	15,000	60,000
UCK Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży	9,615	15,000	13,334	37,949	18,506	56,455
UCK Klinika Gastroenterologii i Hepatologii	9,615	15,000	0,00	24,615	18,506	43,121

Podsumowując:

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

Mając na uwadze powyższe niniejsze zarzuty Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie. POW NFZ zakupił świadczenia o oferowanej wyższej jakości, a także przy niższej cenie niż zaoferowana przez Odwołującego, zwiększając jednocześnie tym samym dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. W trakcie przedmiotowego postępowania konkursowego 3 oferentów na 4 miejsca udzielania świadczeń przedstawiło oferty, z których każda uzyskała wyższą łączną liczbę punktów niż oferta Odwołującego.

Podczas przedmiotowego postępowania konkursowego wybrano 3 oferty na 4 miejsca udzielania świadczeń znajdujące się na pozycjach od 1 do 4 rankingu końcowego, ponieważ były one korzystniejsze od oferty zaprezentowanej przez Odwołującego, co zostało w należyty sposób udowodnione powyżej.

Podkreślić należy, iż postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni



świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. W tym miejscu należy wskazać, iż zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach w części niejawnej komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielanie świadczeń. Negocjacje te stanowią zatem jeden z etapów postępowania, które zmierza do wyłonienia najkorzystniejszej oferty/ofert. Ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji zawiera protokół końcowy z negocjacji, którego podpisanie daje możliwość polepszenia sytuacji rankingowej oferenta i uzyskanie potencjalnej możliwości podpisania umowy. Zauważyć należy, że przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych. Zauważyć należy, iż zapisy art. 72 par. 1 kodeksu cywilnego w sprawie prowadzenia przez strony negocjacji w celu zawarcia umowy nie są wprost przenoszone na grunt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Oznacza to, że ich pozytywny wynik nie warunkuje automatycznego zawarcia umowy pomiędzy negocjującymi stronami. Protokół końcowy z negocjacji nie określa istotnych postanowień umowy przyrzeczonej, a ma na celu jedynie ostateczne ustalenie ceny i liczby świadczeń z oferentem.

Wobec powyższego i ten zarzut Odwołującego należy uznać za nietrafny.

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

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

Świadczenia w przedmiotowym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 414.881 pkt. a ilość zakupiona 423.037 pkt.

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

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

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

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