

WO/ZRP – 330/MZ-D

Gdańsk, dnia 30 maja 2014 r.

**Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z o. o**  
**Podmiot Lecznicy**  
**ul. Armii Krajowej 105/106**  
**82-200 Malbork**

**DECYZJA nr 29/2014**  
**z dnia 30 maja 2014 r.**

**Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 2 i 3 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”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013r poz. 267) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Powiatowe Centrum Zdrowia Podmiot Lecznicy Spółka z o. o w Malborku,**  
**ul. Armii Krajowej 105/106**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 16 maja 2014 roku

kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01

w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

na obszar: województwa pomorskiego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie

## **Uzasadnienie**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia , działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 10 marca 2014 r .konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01 lipca 2014 do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie na obszarze województwa pomorskiego. Zgodnie z zastrzeżeniem zawartym w ogłoszeniu, Dyrektor POW NFZ wydłużył okres składania ofert do dnia 28.03.2014 r. oraz ustalił termin otwarcia na 01 kwietnia 2014 r. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2 443 520,00 zł na okres rozliczeniowy od 01 lipca 2014 r. do 31 grudnia 2014.r.

W ogłoszeniu wskazano przepisy, na podstawie których zostało ogłoszone i prowadzone przedmiotowe postępowanie oraz przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 9 ofert. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 4 743 482,64 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 2 443 520,00 zł.

Komisja wezwała do usunięcia braków formalnych 9 oferentów. Wszyscy oferenci uzupełnili braki formalne w terminie wyznaczonym przez Komisję Konkursową. Przeprowadzono kontrolę u 7 oferentów w zakresie zgodności stanu faktycznego w zakresie warunków lokalowych oraz numerów seryjnych sprzętu przedstawionego w ofercie: ssaków elektrycznych, pulsoksymetrów i respiratorów, zgodnie z wymaganiami określonymi przez z Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (Dz. U. z 2013 poz. 1480). Kontrole były przeprowadzane u tych oferentów, którzy nie mieli do tej pory zawartych w danym zakresie umów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 2 oferentami na łącznie 9 miejsc udzielania świadczeń zakwalifikowanych do części niejawniej postępowania. Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, których łączna ocena oferty była najwyższa pod względem kryteriów niecenowych – do negocjacji kwalifikując 2 oferentów, którzy uzyskali najwyższą ocenę za kryteria niecenowe, a tym samym gwarantując możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły: ceny i ilości świadczeń.



Oferta Odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji z uwagi na zbyt niską ocenę oferty za kryteria niecenowe. Zaznaczyć należy, iż obniżenie ceny przez Odwołującego do najniższego poziomu i uzyskanie z tego tytułu maksymalnej możliwej liczby punktów za kryterium ceny, nie spowodowałoby przesunięcia oferty Odwołującego się ponad tzw. linię odcięcia w rankingu końcowym.

Na podstawie art. 151 ust.1 ustawy o świadczeniach w dniu 16 maja 2014 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 w którym wybrano następujące podmioty:

1. COPERNICUS Podmiot Lecznicy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6 oraz
2. Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna w Tczewie, ul. 30-go Stycznia 57/58.

W dniu 26 maja 2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Powiatowego Centrum Zdrowia Spółka z o. o z siedzibą w Malborku, ul. Armii Krajowej 105/106 od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W powyższym odwołaniu zarzucono, iż w rozstrzygnięciu postępowania wyłonieni zostali świadczeniodawcy usytuowani wyłącznie w zachodniej części województwa. W ocenie Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. rozstrzygnięcie konkursu narusza podstawowe kryteria oceny ofert, w tym w szczególności zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej poprzez ograniczenie dostępu świadczeniobiorców ze wschodniej części województwa do badań i zabiegów, a także kryterium dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wprowadzenie niniejszym rozstrzygnięciem niewłaściwej organizacji przyjęć świadczeniobiorców. To powoduje istotny uszczerbek w interesie Spółki.

Odwołujący wniósł o przedstawienie oceny wybranych oferentów odnośnie kryteriów kompleksowości i dostępności.

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. Odwołujący nie skorzystał z powyższego prawa czynnego udziału w postępowaniu.

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.**

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należało zauważyć, co następuje:

Zgodnie z art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w tej sprawie. Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazać przy tym należy, że postępowanie zainicjowane wniesionym odwołaniem jest postępowaniem kontrolnym w stosunku do postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i służy ono, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie.

Zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie, jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania, dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania a okoliczności podniesione w odwołaniu miały wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami. Organ rozpoznający sprawę nie przeprowadza ponownie postępowania, ale w oparciu o akta sprawy bada czy faktycznie doszło do naruszenia zasad postępowania przy dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania i czy w związku z tym interes prawny odwołującego się doznał naruszenia.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z o. o w Malborku odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

- 1) oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, ciągłość oraz cenę i dokonała ich oceny punktowej;
- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z zsumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i ustalonej według zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23



stycznia 2014r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne już w dniu ogłoszenia konkursu ofert i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym odwołujący się w oświadczeniu (złożonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

Ocena ofert wybranych i Odwołującego się przedstawiała się następująco:

	Pytanie	Pkt. MAX	Copernicus, 000085	Szpital Tczewskie, 001520	PCZ Malbork, 001444
CIągłość	<b>CIĄGŁOŚĆ</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>	<b>0,000</b>
	Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?	5,000	5,000	5,000	0,000
Jakość	<b>PERSONEL</b>	<b>30,000</b>	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii ?	17,500	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
	Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii?	12,500	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
Jakość	<b>WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	0,000	0,000	0,000	0,000

9

	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Jakość</b>	<b>SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,00</b>	Informacja zastrzeżona
	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	10,000	10,000	10,000	Informacja zastrzeżona
<b>Jakość</b>	<b>ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>	<b>0,000</b>
	Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	5,000	5,000	5,000	0,000
<b>Cena</b>	<b>CENA</b>	<b>20,000</b>	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona	Informacja zastrzeżona
<b>SUMA</b>		<b>70,000</b>	<b>65,120</b>	<b>65,120</b>	<b>53,627</b>

Odnosząc się do zarzutów wskazanych w odwołaniu wskazać należy, co następuje :

Konkurs ofert został ogłoszony na teren województwa pomorskiego, co pozwoliło wybrać oferty podmiotów spełniających warunki wskazane w przepisach. Należy zwrócić uwagę, że są to świadczenia wykonywane w domu pacjenta, więc adres siedziby wybranego oferenta w żaden sposób nie ogranicza dostępności do świadczeń. Odwołujący nie wskazał, w jaki sposób niewłaściwa organizacja przyjęć świadczeniobiorców miałaby wpływać na dostępność i na czym miałaby polegać właściwa organizacja przyjęć świadczeniobiorców. Podkreślić przy tym należy, iż w przedmiotowym postępowaniu nr 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, kryteria dostępności i kompleksowości nie występowały, a tym samym nie podlegały ocenie przez komisję konkursową, gdyż świadczenia te są realizowane w domu pacjenta.

Wskazać należy, iż elementami ocenianymi w tym postępowaniu były następujące kryteria:

- ciągłość, zdefiniowana jako realizacja na podstawie umowy zawartej z Funduszem procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie,
- jakość oceniana poprzez wykształcenie personelu medycznego realizującego świadczenia, ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy, wyniki kontroli przeprowadzonych przez Oddział Funduszu w związku z zawartą umową (dotyczy tylko oferentów, którzy posiadają umowę) oraz sprzęt i aparaturę medyczną poprzez zapewnienie samochodu osobowego (gwarantowanej gotowości użytkowania),
- cena za świadczenie w odniesieniu do ceny oczekiwanej.

Należy ponadto wskazać, że na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy o świadczeniach, Prezes Funduszu określił kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Ponadto wszyscy oferenci, biorący udział w postępowaniu, załączali do ofert „Oświadczenie oferenta”, w którym pisemnie potwierdzali, że zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów, i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń i przyjmują je do stosowania. Wskazać należy, że Odwołujący również dołączył do oferty takie oświadczenie o ww. treści. Ponadto w ogłoszeniu o przedmiotowym konkursie ofert wskazano również akty prawne, będące podstawą prowadzenia postępowania oraz oceny złożonych do niego ofert. Powyższe oznacza, że przystępując do postępowania nr 11-14-000139/SPO/14/1/14.2140.026.04/01, Odwołujący miał pełną wiedzę o treści aktów prawnych mających zastosowanie podczas tego postępowania oraz sposobu i kryteriów oceny ofert, a przez



okoliczność złożenia „oświadczenia oferenta”, Odwołujący nie zgłosił żadnych zastrzeżeń do sposobu prowadzenia postępowania. Tym samym, Odwołujący składając ofertę do niniejszego postępowania mógł i powinien zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które były dla wszystkich biorących w nim udział oferentów jednakowe.

Należy zwrócić uwagę również na fakt, że uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz kryteria oceny ofert mogą być zgłaszane na etapie konsultacji projektu takich warunków, natomiast ustalone na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach przez Prezesa Funduszu, są wiążące w danym postępowaniu.

Wskazać ponadto należy, iż 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 zapoznania się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców i kryteriami oceny ofert, podanymi w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania. Podpisując „oświadczenie” Odwołujący potwierdził, że 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 oferta Odwołującego się. Ponadto kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od oferentów były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Zatem nieuzasadniony jest zarzut, że rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania „narusza podstawowe kryteria oceny ofert” tj. kompleksowości i dostępności, ponieważ, żadne z tych kryteriów nie było przedmiotem oceny oferty przez komisję konkursową.

Określone natomiast w art. 134 ustawy o świadczeniach zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega 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. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób, by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Żadna z tych zasad nie została naruszona w przedmiotowym postępowaniu przez działania komisji konkursowej.

W dalszej kolejności należy wskazać, iż dane zawarte w zestawieniu tabelarycznym zostały zanonimizowane, ponieważ zarówno Odwołujący się jak i obydwaj konkurencyjne dla Odwołującego się podmioty tj. Szpitale Tczewskie S.A. oraz COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., zastrzegły te dane jako tajemnicę przedsiębiorcy. Zgodnie bowiem z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach „Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert”. Na tej podstawie obydwaj wybrani w przedmiotowym postępowaniu oferenci, załączyli do złożonych ofert „Oświadczenie oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, w którym zastrzegli oni dane wskazane o ofercie w pozycjach: „Wykaz personelu” oraz „Cenę i ilość”, a także „Ankiety dotyczące danego postępowania w części zawierającej informacje zastrzeżone”. Wskazane zastrzeżenie przez oferentów informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, uniemożliwiło więc ujawnienie szczegółowej punktacji za poszczególne kryteria, jaką oferty wybranych podmiotów uzyskały w przedmiotowym postępowaniu.

Wskazać także należy, iż w złożonym odwołaniu Odwołujący się PCZ Sp. z o.o. nie wskazał jaki konkretny przepis prawa został naruszony w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, co w konsekwencji naruszyłoby interes prawny Odwołującego się.

Należy przy tym wskazać, że WSA w Warszawie w uzasadnieniu do wyroku z dnia 17 września 2008 r. (sygn. akt VII SA/Wa 1005/08) wskazał, że aby świadczeniodawca mógł skutecznie wnieść środek odwoławczy i skargę, Fundusz musi naruszyć – określone przepisami powszechnie obowiązującymi lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa Funduszu – zasady postępowania w rozumieniu zarówno materialno-prawnym (np. wymagania od świadczeniodawców), jak i proceduralnym (np. warunki postępowania). Takie naruszenie postępowania musi naruszać interes prawny świadczeniodawcy.

Mając na uwadze powyższe rozważania należy uznać, że Fundusz nie naruszył zasad postępowania określonych w ustawie o świadczeniach, gdyż z analizy dokumentacji zgromadzonej podczas postępowania wynika, że komisja konkursowa stosowała szczegółowe warunki oceny ofert, w ramach poszczególnych kryteriów oceny ofert do omawianego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, oceniając w sposób obiektywny wszystkie złożone oferty, w tym ofertę Odwołującego.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego się nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach .

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 wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. DYREKTORA  
Z-CADYREKTORA DS. ŚLUB MIASTECZKOWYCH  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Wiesław Kąsio*

Otrzymują:

1. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Armii Krajowej 105/106, 82-200 Malbork;
2. COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk;
3. Szpitale Tczewskie Spółka Akcyjna, ul. 30 stycznia 57, 83-110 Tczew;
4. a/a.

