

WO/ZRP – 404/AJ-D

Gdańsk, dnia 27 czerwca 2014 r.

**Szpital Specjalistyczny  
im. Św. Wojciecha Sp. z o.o.  
ul. Jana Pawła II 50  
80-462 Gdańsk****reprezentowana przez  
Piotra Wróblewskiego****DECYZJA nr 46/2014****z dnia 27 czerwca 2014 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2013r poz. 267) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha Sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk**  
dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 16.06.2014 r.

postępowania: **11-14-000191/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01**

w rodzaju: leczenie szpitalne

w zakresie: chirurgia naczyniowa - hospitalizacja

na obszar: powiaty – gdański, kwidzyński, malborski, nowodworski, starogardzki, tczewski, sztumski, m. Gdańsk.

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie;
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

## Uzasadnienie

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 12.05.2014 r. konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 31.12.2015 r. w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa - hospitalizacja na obszar: powiaty - gdański, kwidzyński, malborski, nowodworski, starogardzki, tczewski, sztumski, m. Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1.752.504,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2014 r. do 31.12.2014 r.

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

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 3.504.959,80 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 1.752.504,00 zł.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych 1 oferenta, który uzupełnił braki formalne w wyznaczonym terminie, w dniu 4 czerwca 2014 r.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu kontroli u wszystkich oferentów, którzy złożyli oferty na ww. postępowanie. Przeprowadzone kontrole w obu przypadkach potwierdziły zgodność złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano 2 oferty. Wszystkie miejsca udzielania świadczeń przyjęte do dalszego toku postępowania spełniały wymagania, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1520) oraz w Zarządzeniu Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

Komisja konkursowa w oparciu o art. 142 ust 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 11-14-000191/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01 wybrano 1 oferenta (1 miejsce udzielania świadczeń). Odwołującego się nie wybrano.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach w dniu 16.06.2014 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000191/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01, w którym wybrano podmiot Swissmed Vascular Sp. z o.o.

Komisja dokonała wyboru oferenta, który uzyskał najwyższą ocenę oferty za kryteria cenowe i niecenowe, a złożona przez niego oferta wyczerpała określone w ogłoszeniu środki finansowe przeznaczone przez zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu. Oferta Odwołującego nie została wybrana. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 33.702 pkt., a ilość zakupiona 34.430 pkt., co stanowi 102,16 % ilości punktów określonych w ogłoszeniu. Świadczenia w tym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

W dniu 20.06.2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez podmiot Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha Sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W odwołaniu zarzucono naruszenie art. 148 ustawy poprzez nie dokonanie wyboru oferty Odwołującego się w wyniku nieprawidłowego porównania ofert w zakresie ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją. Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i przedstawienia oceny i wyjaśnienia otrzymanej punktacji obu ofert biorących udział w ww. postępowaniu.

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 skorzystał z uprawnienia oraz wniósł dodatkowe oświadczenie, podtrzymując w nim wyżej wymienione zarzuty oraz podkreślił fakt, iż do akt sprawy został dołączony zanonimizowany ranking końcowy, który uniemożliwił odwołującemu się zapoznanie z punktacją z tytułu kryteriów oceny oferty konkurencyjnej.

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 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania 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 konkursowego nr 11-14-000191/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha Sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk 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, dostępność, ciągłość oraz cenę i dokonała ich oceny punktowej; nadmienić należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów;
- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania 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 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;

- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym odwołujący się w oświadczeniu (złożonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r.), 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.

Kryteria oceny ofert dla postępowania konkursowego w rodzaju leczenie szpitalne określone zostały w § 1 pkt. 1 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.:

„Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

- 1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:
  - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
  - b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
  - c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3,
  - d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
  - e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej –rozumianej jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:
  - a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
  - b) dostęp do badań i zabiegów,
  - c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

- d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:
- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
  - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
  - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumianej jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów – ocenianej w szczególności poprzez:
- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
  - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) ceny świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej 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 waga poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej, określone są w załączniku nr 1 do w/w zarządzenia.

W przedmiotowym postępowaniu zgodnie z obowiązującym zarządzeniem dotyczącym kryteriów oceny ofert ocenie podlegały kryteria: „ciągłość”, „kompleksowość”, „dostępność”, „jakość”. Kryterium „pozostałe” nie podlegało ocenie dla wszystkich ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii naczyniowej – hospitalizacji.

Ocena ofert opierała się na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu konkursowym.

Poniżej ocena ofert: wybranego oraz Odwołującego się.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Zestawienie punktacji wybranych Ofert w postępowaniu nr 11-14-000191/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01					OFERTA NIE WYBRANA	
KATEGORIA		Pytanie	Pkt. MAX	Swissmed Vascular Sp. z o.o.	Szpital Specjalistyczny im. Świ. Wojciecha Sp. z o.o.	
CENA		CENA	20,0000	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona	
CIĄGŁOŚĆ	1.1.1.1	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?	5,0000	5,000	0,000	
JAKOŚĆ	PERSONEL	1.2.1.1	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 2 etatów?	5,5556	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona
		1.2.1.2	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 2 etatów?	8,3333	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona
		1.2.2.1	Czy świadczenia są udzielane dodatkowo przez specjalistę w dziedzinie chirurgii naczyniowej w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 2 etatów?	11,1111	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona
	ZEWNĘTRZNA OCENA - AKREDYTACJA MINISTRA ZDROWIA - STANDARDY	1.8.1.1.	Czy oferent posiada certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	3,6000	0,000	3,600
		1.8.1.2.	Standardy akredytacyjne Ministra Zdrowia zostały spełnione w przedziale:	2,4000	0,000	1,200
	ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	1.7.1.1.	Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	1,3330	1,333	1,333
		1.7.1.2.	Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	0,6670	0,667	0,000
		1.7.1.3.	Czy oferent posiada certyfikat OHSAS 18001 lub PN-N 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	0,6670	0,667	0,000
		1.7.1.4.	Czy oferent posiada certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	0,6670	0,000	0,000
		1.7.1.5.	Czy oferent posiada certyfikat ISO 22000 systemu zarządzania bezpieczeństwem żywności, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	0,6670	0,000	0,000
WARUNKI DOTYCZĄCE POMIESZCZENI	1.9.1.1.	WDO Czy oferent zapewnia w każdym oddziale co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatkę?	1,5000	1,500	1,500	
	1.9.1.2.	WDO Czy oferent zapewnia stację mycia i dezynfekcji łózek	1,5000	0,000	1,500	

KONTROLA ZAKAŻEN SZPITALNYCH I POLITYKI ANTYBIOTYKOWEJ	1.6.1.1	Czy oferent prowadził badania PPS (Punktowe Badania Epidemiologiczne, ang. Point Prevalence Survey of Healthcare Associated Infections) w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych, zgodnie z metodologią opracowaną przez ECDC (Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób), poświadczone przez jednostkę koordynującą Narodowy Program Ochrony Antybiotyków?	0,6818	0,682	0,682	
	1.6.1.2	Czy Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych posiada specjalizację z mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych lub epidemiologii?	0,6818	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona	
	1.6.1.3	Czy Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych do pełnienia tej funkcji jest zatrudniony w szpitalu w wymiarze czasu pracy równym 1 etatowi przeliczeniowemu na 1000 łóżek?	0,6818	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona	
	1.6.1.4	Czy Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych sporządza okresową (coroczną) analizę mikrobiologiczną oddziałów w postaci raportu, w oparciu o zalecenia konsultanta krajowego ds. mikrobiologii, dostępne na stronie internetowej Centralnego Ośrodka Badania Jakości w diagnostyce mikrobiologicznej?	0,2273	0,227	0,227	
	1.6.1.5	Czy Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadził w okresie ostatnich 12 miesięcy (liczonych do dnia złożenia oferty) analizę i zaraportował kierownikowi szpitala wyniki dotyczące bezpośredniej obserwacji procedury higieny rąk personelu medycznego?	0,2273	0,227	0,227	
	1.6.1.6	Czy Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadził w okresie ostatnich 12 miesięcy (liczonych do dnia złożenia oferty) analizę i zaraportował kierownikowi szpitala wyniki dotyczące oceny ilości środka do dezynfekcji rąk zużywanego przez poszczególne oddziały w przeliczeniu na liczbę osobodni?	0,2273	0,227	0,227	
	1.6.1.7	Czy Szpital zapewnia izolację w sali z własnym węzłem sanitarnym pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażeniem lub nosicielstwem szczepów drobnoustrojów stwarzających szczególne zagrożenie?	0,2273	0,227	0,227	
	1.6.1.8	Czy szpital posiada i stosuje własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, aktualizowanej nie rzadziej niż co 2 lata?	0,4545	0,455	0,455	
	1.6.1.9	Czy szpital posiada i stosuje własny program racjonalnej polityki antybiotykowej, zgodnie z rekomendacjami Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, aktualizowany nie rzadziej niż co 2 lata?	0,2273	0,227	0,227	
	1.6.1.10	Czy szpital w ramach Programu racjonalnej polityki antybiotykowej wskazał osobę pełniącą funkcję konsultanta ds. antybiotykoterapii, posiadającą specjalizację w dziedzinie mikrobiologia lekarska lub choroby zakaźne?	0,4545	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona	
	1.6.1.11	Monitorowanie zakażeń w szpitalu odbywa się na zasadzie:	0,9091	0,682	0,909	
od 1.3.1.1 do 1.3.6.2	wyniki przeprowadzonych kontroli, pytania od 1.3.1.1 do 1.3.6.2	0,0000	0,000	0,000		
DOSTĘPNOŚĆ	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	1.4.1.1	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz.U.2013.1409)?	1,6667	1,667	1,667
		1.4.1.2	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji poradni/ gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	1,6667	1,667	1,667
		1.4.1.3	Czy oferent zapewnia na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno - sanitarnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,6667	1,667	1,667
KOMPLEKSOWOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ - DOSTĘP DO BADAŃ I ZABIEGÓW	1.11.1.1	WDO - Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii komputerowej (TK) - w lokalizacji?	0,3850	0,385	informacja zastrzeżona
		1.11.1.2	WDO - Czy oferent zapewnia realizację badań tomografii wielorządowej (WR TK) - w lokalizacji?	0,3850	0,385	informacja zastrzeżona



	<b>1.11.1.3</b>	WDO - Czy oferent zapewnia realizację badań rezonansu magnetycznego (RM) - w lokalizacji?	<b>0,3850</b>	0,000	informacja zastrzeżona
	<b>1.11.1.4</b>	WDO - Czy oferent zapewnia realizację badań angiografii/ lub DSA (cyfrowa angiografia subtrakcyjna) - w lokalizacji?	<b>0,3850</b>	0,385	informacja zastrzeżona
	<b>1.11.1.5</b>	WDO - Czy oferent zapewnia realizację badań endoskopowych - w lokalizacji?	<b>0,3850</b>	0,385	informacja zastrzeżona
	<b>1.11.1.6</b>	WDO Czy oferent zapewnia realizację zadań związanych z koordynacją przeszczepień - zatrudnienie w wymiarze czasu pracy nie mniej niż 1/4 etatu?	<b>0,3850</b>	0,385	informacja zastrzeżona
	<b>1.11.1.7</b>	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup Q01 zgodnie z załącznikiem nr 3 pkt.8.4 i 8.5 do Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne?	<b>1,9230</b>	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona
	<b>1.11.1.8</b>	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup Q41,Q42,Q43,Q44,Q45,Q46,Q47, wymienione w załączniku nr 3 pkt 8.6 i 8.7 do Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne?	<b>1,9230</b>	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona
	<b>1.11.1.9</b>	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń z grup T01, T02, T03, T04, T05, T06, T08, T09 , wymienione w załączniku nr 3 pkt. 8.8 i 8.9 do Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne?	<b>1,9230</b>	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona
	<b>1.11.1.10</b>	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane dla realizacji świadczeń: Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty - dotyczy tętniaków aorty obejmujących tętnice trzewne i nerkowe, wymienione w załączniku nr 3 pkt 8.10 i 8.11 do Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne?	<b>1,9230</b>	informacja zastrzeżona	informacja zastrzeżona
<b>KOMPLEKSOWOŚĆ - PORADNIE / ODDZIAŁY / PRACOWNIE</b>	<b>1.10.1.1</b>	(3) Czy oferent posiada wpisaną w rejestrze, część VIII kodu resortowego: 1120 Poradnię chorób naczyń?	<b>2,2500</b>	2,250	2,250
	<b>1.10.1.2</b>	(3) Czy oferent posiada wpisaną w rejestrze, część VIII kodu resortowego: 1530 Poradnię chirurgii naczyniowej?	<b>2,2500</b>	2,250	2,250
	<b>1.10.1.3</b>	Czy oferent zapewnia tóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgnarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego - w miejscu udzielania świadczeń - wpisane w rejestrze?	<b>1,5000</b>	1,500	1,500
	<b>1.10.1.4</b>	(2) Czy oferent zapewnia pracownię radiologii zabiegowej dostępną całodobowo - w lokalizacji?	<b>1,5000</b>	1,500	informacja zastrzeżona
	<b>1.10.1.5</b>	(5) Czy oferent posiada wpisany w rejestrze, część VIII kodu resortowego: 4260 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii?	<b>3,7500</b>	3,750	3,750
	<b>1.10.1.6</b>	WDO Czy oferent posiada wpis w rejestrze, część VIII kodu resortowego: Apteka szpitalna/zakładowa?	<b>3,7500</b>	3,750	3,750
<b>PUNKTY ŁĄCZNIE</b>			<b>98,00</b>	<b>76,824</b>	<b>74,176</b>

Analiza treści Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r., w oparciu o które oferty złożone do przedmiotowego postępowania zostały ocenione, dowodzi, iż oferta mogła uzyskać:

- w kryterium **jakości** – razem maksymalnie **43,000** punkty:
  - o za personel – maksymalnie 25,000 punktów;
  - o za zewnętrzną ocenę jakości – systemy zarządzania- max. 4,000 punktów;
  - o za wyniki kontroli przeprowadzonych przez NFZ – 0,000 punktów;
  - o za kontrola zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej – max. 5,000 punktów;
  - o za zewnętrzną ocenę jakości – akredytacja Ministerstwa Zdrowia - max. 6,000 punktów;
  - o za warunki dotyczące pomieszczeń - max. 3,000 punktów;
- w kryterium **ciągłość** – max. **5,000** punktów,
- w kryterium **ceny** – max **20,000** punktów,
- w kryterium **dostępność** – razem max. **5,000** punktów,
- w kryterium **kompleksowość** – razem max. **25,000** punktów:
  - o za poradnie/oddziały – maksymalnie 15,000 punktów;
  - o za dostęp do badań i zabiegów- max. 10,000 punktów;

Powyższe oznacza, że w toku przedmiotowego postępowania każda z ofert mogła uzyskać maksymalnie 98,000 punktów, w tym 20,000 punktów za cenę oraz łącznie 78,000 punktów za kryteria niecenowe.

Odwołujący się uzyskał łącznie 74,176 punktów, natomiast Oferent wybrany w przedmiotowym postępowaniu uzyskał łączną punktację w wysokości 76,824 punktów.

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

Komisja konkursowa dokonała oceny ofert zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet. Ranking otwarcia powstał przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Ranking sporządzany jest dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w danej ofercie oddzielnie.

W postępowaniu nr 11-14-000191/LSZ/03/1/03.4530.030.02/01 komisja konkursowa zdecydowała o nie przeprowadzeniu negocjacji, gdyż wybrany Oferent uzyskał najwyższą ocenę w kategorii kryteriów niecenowych oraz złożył ofertę wyczerpującą wartość zamówienia.

W związku z powyższym komisja konkursowa, w oparciu o art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach w części niejawnego konkursu ofert podjęła decyzję o rozstrzygnięciu

postępowania bez przeprowadzenia negocjacji. Wybrana oferta zapewnia ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość i ich dostępność oraz przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Odnosząc się do zarzutu świadczeniodawcy, iż oferta wybrana w przedmiotowym postępowaniu została okazana po jej zanonimizowaniu, a więc uniemożliwiono mu de facto zapoznanie się z nią w sposób pozwalający ocenić prawidłowość rozstrzygnięcia Komisji konkursowej należy wskazać, co następuje: dane zawarte w zestawieniu tabelarycznym zostały zanonimizowane, ponieważ konkurencyjny dla Odwołującego się podmiot, zastrzegł 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 wybrany w przedmiotowym postępowaniu oferent, załączył do złożonej oferty „Oświadczenie oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy”, w którym zastrzegł on dane wskazane o ofercie w tych pozycjach. Wskazane zastrzeżenie przez oferenta, informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, uniemożliwiło więc ujawnienie szczegółowej punktacji za poszczególne kryteria, jaką wybrany oferent uzyskał w przedmiotowym postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach wskazać należy, iż sposób realizacji zasady równego traktowania świadczeniodawców przez Fundusz został określony w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach zgodnie z którym „Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji”. W świetle zaś art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach „Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach”. 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. Podobne stanowisko wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 27.02.2012 r. (sygn. akt VI Sa/Wa 1854/11), w którym stwierdził, iż zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich

świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 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, jednakowymi dla wszystkich oferentów, podanych w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania.

Podkreślić należy, iż 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.), 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. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Komisja konkursowa oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów.

Zatem nieuzasadniony jest zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach. W tym miejscu należy 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 zgromadzonej podczas postępowania dokumentacji 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. Zatem nieuzasadniony jest również zarzut naruszenia przez komisję konkursową art. 148 ustawy o świadczeniach.

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 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.

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

### **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.

Wzrost: 170 cm  
Ciężar ciała: 70 kg  
Ciężar ciała: 70 kg  
E-CADYTERIA WSKAZUJE  
Pomorski Oddział Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Wiesław Kusio*

Otrzymują:

- 1) Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o.o., al. Jana Pawła II 50, 80-462 Gdańsk;
- 2) Swissmed Vascular Sp. z o.o., ul. Wileńska 44, 80-215 Gdańsk;
- 3) a/a.