

WO/ZRP – 409/DML – D

Gdańsk, dnia 30 czerwca 2014 r.

Geneva Trust Polska Sp. z o.o.
ul. Franciszka Schuberta 104
80-172 Gdańsk
reprezentowana przez
adw. Przemysława Trzeciaka
ul. Świętojańska 55/10
81-391 Gdynia

DECYZJA nr 48/2014**z dnia 30 czerwca 2014 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust 6 w zw. z art. 152 ust. 1 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. z 2008 r. Dz. U. 164, poz. 1027 ze zm.) – dalej ustawa o świadczeniach, po rozpoznaniu wniosku z dnia 16 czerwca 2014 r. wniesionego przez **Geneva Trust Polska z ograniczoną odpowiedzialnością Ul. Schuberta 104, 80-172 Gdańsk** od Decyzji nr 36/2014 z dnia 5 czerwca 2014 r. Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ od rozstrzygnięcia konkursu ofert nr 11-14-000099/PRO/10/1/10.7940.159.02/1 w rodzaju „profilaktyczne programy zdrowotne program profilaktyki raka piersi etap podstawowy w pracowni mobilnej” na obszarze miasto Gdańsk, miasto Gdynia i miasto Sopot na okres od 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2017 r. postanawiam: **utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.**

Uzasadnienie

Decyzją nr 36/2014 z dnia 5 czerwca 2014 r. 22/2014 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego oddalił odwołanie wniesione przez świadczeniodawcę przez **Geneva Trust Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Ul. Schuberta 140, 80-172 Gdańsk** od rozstrzygnięcia konkursu w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne program profilaktyki

raka piersi - etap podstawowy- w pracowni mobilnej” na obszarze miasto Gdańsk, miasto Gdynia i miasto Sopot na okres od 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2017 r.

Świadczeniodawca na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, z zachowaniem ustawowego terminu, złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy zarzucając powyższej Decyzji, iż organ:

1. stosował w konkursie ofert akt prawny wydany przez Prezesa Funduszu bez jakiegokolwiek delegacji ustawowej tj. „Procedurę prowadzenia postępowania konkursowego” ;
2. nie sprawdził czy informacje zastrzeżone w ofercie Lux Med Diagnostyka sp. z o. o. , złożonej i wybranej w tym samym postępowaniu, na pewno stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, czym naruszył art. 135 ustawy o świadczeniach;
3. stosował zróżnicowane kryteria oceny poszczególnych oferentów, zmieniając je w trakcie postępowania konkursowego;
4. niewłaściwie zinterpretował, zamieszczony w zarządzeniu Prezesa NFZ, zapis dotyczący kwalifikacji wymaganych od lekarzy a stanowiących warunki wymagane i rankingujące;
5. niepoprawnie zweryfikował posiadany przez Lux Med. Diagnostyka sp. z o. o. Certyfikat jakości, w świetle kryteriów określonych w Zarządzeniu Prezesa Funduszu;
6. nie dokonał analizy liczby zrealizowanych dotychczas przez Lux Med. Diagnostyka świadczeń w kontekście ofert złożonych przez ten podmiot w innych konkursach i posiadanego potencjału wykonawczego;
7. nie przeprowadził negocjacji z oferentami, wbrew uregulowaniu w art. 142 ustawy o świadczeniach, przyjmując „wprost” jedną ofertę świadczeniodawcy Lux Med. Diagnostyka sp. z o. o. ;
8. bezprawnie zawarł umowę ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń z pominięciem zasad określonych w dziale VI ustawy o świadczeniach, czym naruszył jej art. 132 ust. 2.

Rozpoznając złożony przez świadczeniodawcę wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego ustalił następujący stan faktyczny:

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 03.03.2014 r.

konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2017 r. w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni mobilnej na obszar: m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 97.929,00 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 3 oferty. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 440.680,50 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 97.929,00 zł.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych 2 oferentów. Oferent uzupełnił braki formalne w wyznaczonym terminie w dniu 26 marca 2014 r.

Komisja konkursowa przeprowadziła kontrole trzech oferentów biorących udział w postępowaniu w zakresie, na który została złożona oferta. Przeprowadzone kontrole we wszystkich przypadkach potwierdziły zgodność złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Do części niejawnego postępowania zakwalifikowano wszystkie 3 oferty. Wszystkie miejsca udzielania świadczeń przyjęte do dalszego toku postępowania spełniały wymagania, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1505) oraz w Zarządzeniu Nr 81/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

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 11-14-000099/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, w dniu 14.05.2014 r. wybrano 1 oferenta tj. Lux Med. Diagnostyka sp. z o. o. Odwołującego się nie wybrano.

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 10.881 pkt., a ilość zakupiona 12.090 pkt., co stanowi 111,11 % ilości punktów określonych w ogłoszeniu. Świadczenia w tym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

W dniu 21.05.2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie (uzupełnione pismem z dnia 5 czerwca 2014 r.) złożone przez podmiot Geneva Trust Polska Sp. z o. o. ul. Schuberta 104, 80-172 Gdańsk od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W odwołaniu zarzucono:

1. naruszenie art. 142 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprzeprowadzenie przez komisję konkursową negocjacji z co najmniej 2 oferentami, pomimo iż w konkursie brało udział trzech oferentów;
2. błędne ustalenie punktacji za poszczególne pytania znajdujące się w ankiecie ofertowej skutkujące nieprawidłowym wyborem oferenta, w szczególności dotyczące kwalifikacji zawodowych lekarzy;
3. bezpodstawne ustalenie rozbieżności w danych wskazanych w ofercie w sytuacji, gdy takie rozbieżności nie istniały, co w ocenie skarżącego skutkowało błędnym przyznaniem punktów poszczególnym oferentom;
4. posługiwanie się przez komisję konkursową w toku postępowania formularzami, których pochodzenie nie jest skarżącemu znane;
5. naruszenie art. 147 w/w ustawy poprzez zmianę kryteriów oceny ofert w toku postępowania konkursowego.
6. naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach dotyczącego zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji; w szczególności zaś okazanie ofert pozostałych oferentów z uwzględnieniem zastrzeżonej „tajemnicy przedsiębiorstwa” oferenta.
7. brak potencjału wykonawczego u oferenta wybranego w rozstrzygniętym postępowaniu, przeznaczonego do realizacji umowy w zakresie będącym przedmiotem tego postępowania na terenie woj. pomorskiego.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie z Odwołującym się postępowania w przedmiocie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w trybie rokowań.

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 i w dniach 26., 27. i 29. maja 2014 r. Odwołującemu się zostały udostępnione do wglądu dokumenty z postępowania objętego odwołaniem, w tym wszystkie złożone na konkurs oferty w takim zakresie, w jakim nie zostały zastrzeżone przed ujawnieniem innym oferentom zgodnie z oświadczeniem w niej zawartym. Dyrektor uznał, że wniesione odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie dlatego oddalając odwołanie stwierdził, 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; 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 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.

Zestawienie punktacji wybranych Ofert w postępowaniu nr 11-14-000099/PRO/10/1/10.7940.159.02/01					ODWOŁUJĄCY SIĘ	
KATEGORIA		Pytanie	Pkt. MAX	LUX MED Diagnostyka Sp. z o.o.	Geneva Trust Polska Sp. z o.o.	
CENA		CENA	20,0000	Informacja zastrzeżona	20,000	
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	0,000	0,000	
JAKOŚĆ	JAKOŚĆ PERSONEL	1.2.1.1	Czy oceny mammografii dokonuje lekarz, który ocenia co najmniej niż 5000 mammografii skryningowych rocznie?	18,0000	Informacja zastrzeżona	18,000
		1.2.1.2	Czy świadczeń udziela lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej?	18,0000	Informacja zastrzeżona	0,000
		1.2.2.1	Czy oferent zapewnia, że każdy technik elektroradiologii biorący udział w realizacji świadczeń odbył szkolenie w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzone przez WOK w oparciu o program zatwierdzony przez COK lub prowadzone przez PLTR, lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez PLTR lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez PLTR?	9,0000	Informacja zastrzeżona	9,000
	ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	1.6.1.1	Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	1,6667	1,6667	0,000
		1.6.1.2	Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	3,3333	3,333	3,333
	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	od 1.3.1.1 do 1.3.6.2	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej 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)?	0,0000	0,000	0,000
DOSTĘPNOŚĆ	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	1.4.1.1	Czy oferent zapewnia wyposażenie mammobusu w podnośnik lub inne urządzenie techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo 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)?	4,0000	4,0000	4,0000
		1.4.1.2	Czy oferent zapewnia wyposażenie mammobusu w pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,0000	0,0000	0,0000
PUNKTY ŁĄCZNIE			80,000	74,000	54,333	

W odniesieniu do zarzutu nieprowadzenia negocjacji z oferentami Dyrektor uznał, że zarzut nie zasługuje na uwzględnienie. 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.

Komisja konkursowa prawidłowo zdecydowała o nie przeprowadzeniu negocjacji, gdyż w wybrany Oferent uzyskał najwyższą ocenę zarówno w kategorii kryteriów niecenowych jak i cenowych oraz złożył ofertę wyczerpującą wartość zamówienia. Wybrana oferta zapewnia ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość i ich dostępność oraz przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawnego konkursu ofert **może** przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższy zapis nie obliguje zatem komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji z oferentami, w każdym przypadku. Wręcz odwrotnie, **nadaje jej takie uprawnienie**

Dyrektor nie uznał także zarzutu błędnego ustalenia punktacji za poszczególne pytania znajdujące się w ankiecie ofertowej. Zdaniem dyrektora ocena ofert została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w zarządzeniu 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. Jednocześnie 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 oferentów z zastosowaniem takich samych kryteriów. Należy przy tym podkreślić, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów.

Dyrektor nie uwzględnił także zarzutu stosowania przez komisję konkursową wewnętrznych aktów prawnych wydanych przez Prezesa Funduszu z przekroczeniem jego delegacji ustawowej Zawartej w art. 146 ustawy. W ocenie Dyrektora wydany akt wewnętrzny nazwany „Procedurą prowadzenia

postępowania w sprawie o zawarcie umowy” został wydany na podstawie przysługującej Prezesowi prerogatywy wynikającej z art. 102 ust 5 pkt 21 ustawy. Celem tej regulacji wewnętrznej było bowiem jedynie zapewnienie prawidłowej i jednolitej w skali całego Funduszu realizacji zadań komisji konkursowych. Świadczeniodawca zapoznał się z tym aktem wewnętrznym bowiem dokument zawierający Procedurę został również włączony do akt niniejszej sprawy administracyjnej i okazany oferentowi 29 maja 2014 r.

Dyrektor w odniesieniu do zarzutu korzystania przez komisję konkursową z niedozwolonych interpretacji wydawanych w trakcie konkursu przez Prezesa Funduszu, co w ocenie odwołującego się świadczeniodawcy mogło stanowić zmianę kryteriów oceny ofert w trakcie konkursu i w efekcie naruszać art. 147 ustawy uznał, że zarzut nie został poparty żadnym dowodem poza tym, że oferent przedstawił odmienną własną interpretację kwestionowanego zapisu Ankiety. W tej sytuacji Dyrektor nie przychylił się do interpretacji przedstawionej przez oferenta i podtrzymał stanowisko Komisji.

Odnosząc się do zarzutu świadczeniodawcy, iż oferty kontroferentów, w tym oferenta wybranego, zostały okazane po ich zanonimizowaniu, a więc uniemożliwiono mu de facto zapoznanie się z nimi w sposób pozwalający ocenić prawidłowość rozstrzygnięcia Komisji konkursowej Dyrektor uznał, że pomimo iż co do zasady oferty złożone w postępowaniu konkursowym są jawne, to Fundusz zasadę jawności ofert realizuje poprzez ich okazywanie stronom postępowania (zgodnie z art. 154 ustawy o świadczeniach), z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zostały zastrzeżone przez świadczeniodawcę.

Mając na względzie powyższe Dyrektor oddalił odwołanie Geneva Trust Polska. Sp. z o. o.

Rozpoznając **Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy** (dalej: Wniosek) Dyrektor nie przeprowadza ponownie postępowania konkursowego a jedynie: *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. Zasadniczym bowiem 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 udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami.*

Dyrektor bada także czy w toku postępowania administracyjnego, zainicjowanego złożonym odwołaniem od rozstrzygnięcia Komisji konkursowej nie został naruszony interes prawny

odwołującego. Przy czym istota badania uszczerbku interesu prawnego jest ustalenie czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania zamówienia, nie zaś jakkolwiek uszczerbek w interesie prawnym oferenta..

W takim też zakresie sprawę z Wniosku rozpoznawał Dyrektor.

Oceniając kolejno zarzuty podniesione we Wniosku Dyrektor stwierdził, że:

Procedura, której stosowanie przez Komisję konkursową kwestionuje świadczeniodawca nie reguluje „zasad” wyboru oferentów a jedynie systematyzuje czynności techniczne podejmowane przez członków komisji konkursowych w trakcie postępowania. Postępowanie konkursowe o zawarcie umowy jest prowadzone w oparciu o przepisy prawa cywilnego. Sprawa o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń staje się sprawą administracyjną dopiero z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę w trybie art. 154 ustawy o świadczeniach odwołania od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy. Podkreślić przy tym należy iż jakkolwiek pomiędzy poszczególnymi etapami postępowania o zawarcie umowy istnieje związek funkcjonalny jednakże etapy te objęte różnymi reżymami prawnymi. Dyrektor zatem podtrzymuje swoje stanowisko odnośnie dopuszczalności wprowadzenia wewnętrznego ujednoczenia działań komisji a więc na etapie regulowanym przez przepisy kodeksu cywilnego. Należy przy tym podkreślić iż komisja konkursowa nie jest „organem” do którego stosuje się zasadę iż organy administracji działają wyłącznie na podstawie prawa (w domyśle - promulgowanych).

Przedstawione świadczeniodawcy do wglądu oferty podmiotów uczestniczących w tym postępowaniu w tym wybranego Lux Med. Diagnostyka sp. z o. o. zawierały dokumenty: „Oświadczenie Oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy”, ze wskazaniem na informacje podlegające zastrzeżeniu, poprzez wyłączenie ich jawności. Mając na uwadze zapisy ustawy o świadczeniach oraz złożone przez Oferentów Oświadczenia, Oddział udostępnił Odwołującemu całość dokumentacji, z wyjątkiem informacji zastrzeżonych przez świadczeniodawcę Lux Med., wskazanych w złożonym dokumencie (oświadczeniu).

Ze względu na ograniczenie dostępu do ofert, wynikające z art. 135 ustawy o świadczeniach, polegające na możliwości złożenia przez oferentów zastrzeżenia informacji, z którego w tym przypadku skorzystano, Fundusz nie miał podstaw do udostępnienia ofert złożonych przez wybrane podmioty w części zastrzeżonej i prawnie chronionej.

Zgodnie ze skierowaną do stron postępowania informacją o prawie realizacji praw wynikających z art. 10 k.p.a., Dyrektor udostępnił Odwołującemu pełne akta postępowania administracyjnego, z wyłączeniem tych informacji, których udostępnienie stanowiłoby naruszenie obowiązujących przepisów prawa.

Działanie Dyrektora Pomorskiego OW NFZ jest w tym zakresie zgodne także z utrwalonym orzecznictwem sądów administracyjnych, z którego wynika, że w postępowaniu organ realizując zasadę czynnego udziału strony w postępowaniu, wyrażoną w art. 10 kpa i zasadę względnej jawności akt postępowania wynikającej z art. 73 kpa powinien udostępnić stronie na jej żądanie akta sprawy, w tym oferty innych świadczeniodawców biorących udział w konkursie ofert, **po anonimizacji zawartych w ofertach danych stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy i danych prawnie chronionych**. Wskazać w tym miejscu należy na wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 marca 2011 r. sygn. akt II GSK 264/10, w świetle którego sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zachowaniem uczciwej konkurencji będzie takie jego prowadzenie, które nie dopuści do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę usługodawcy. Nie podlegają ujawnieniu dane zawarte w ofercie, objęte tajemnicą przedsiębiorstwa oraz ustawowo chronione dane osobowe. Art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 ze zm.) wskazuje jako czyn nieuczciwej konkurencji: przekazanie, ujawnienie lub wykorzystanie cudzych informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa. Z kolei zgodnie z art. 11 ust. 4 powyższej ustawy, przez tajemnicę przedsiębiorstwa należy rozumieć nieujawnianie do wiadomości publicznej informacji technicznych, technologicznych, organizacji przedsiębiorstwa lub innych informacji posiadających wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

Odnosząc się więc do zarzutu dotyczącego nieudostępnienia części ofert podmiotu wybranego w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, które dotyczą informacji „zastrzeżonych” wskazać należy, że dane osobowe personelu medycznego wskazanego w ofertach podmiotów wybranych w konkursie, podlegają anonimizacji również z mocy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 Nr 133 poz. 883). W związku z tym organ prowadzący postępowanie zobowiązany jest do ich nie ujawniania, tym samym nie istnieje także konieczność ich odrębnego zastrzegania przez oferentów. Natomiast dodatkowe, zawarte w ofercie, informacje dotyczące kwalifikacji personelu medycznego tj. specjalizacje i kompetencje, doświadczenie zawodowe oraz średni miesięczny godzinowy czas pracy, zostały zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorcy przez wybranego świadczeniodawcę, załączył on bowiem do złożonych ofert „Oświadczenie oferenta o zastrzeżeniu informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy”. Zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym w doktrynie prawa nie domniemywa się istnienia zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, natomiast jej ujawnienie w przypadku zastrzeżenia, stanowi czyn naruszający uczciwą konkurencję. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ nie ma uprawnień ani narzędzi do dokonywania oceny, które z zastrzeżonych informacji mają dla

oferenta, choćby minimalną wartość handlową, a której ujawnienie wbrew woli oferenta, może naruszyć zasady uczciwej konkurencji w rozumieniu ustawy z 16 kwietnia 1993 r. Wskazane przez Oferentów zastrzeżenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, uniemożliwiło udostępnienie Odwołującemu danych, objętych zastrzeżeniem zawartych w wybranej ofercie. Prowadząc więc postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przestrzegając zasad tego postępowania, Fundusz nie może naruszać reguł wynikających z ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Mając powyższe na uwadze, wskazany przez Odwołującego argument niewłaściwego rozumienia przez Fundusz zapisu art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, poprzez nieudostępnienie Odwołującemu dostępu do danych zawartych w ofercie wybranej uznać należy za niezasadny.

Przepisy zawarte w Zarządzeniu Nr 81/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, określają m.in. wymagania dotyczące personelu. Wymagania zawarte w załączniku nr 4 zostały podzielone na te, które odnoszą się do przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. 2013 poz. 1505), zwanym dalej „rozporządzeniem”, oraz na wymagania dodatkowo oceniane określone przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotne finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164 poz. 1027). Wymagania zawarte w przepisach rozporządzenia muszą być spełnione przez świadczeniodawcę obligatoryjnie, natomiast warunków dodatkowo ocenianych, świadczeniodawca nie musi spełniać.

W przypadku gdy świadczeniodawca spełnia warunki dodatkowo oceniane, może pozyskać dodatkowe punkty w rankingu ofert w prowadzonych postępowaniach konkursowych na dany zakres świadczeń.

Warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy określonym w rozporządzeniu jest m.in.:

Personel:

a) lekarz specjalista radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w dokonywaniu oceny mammografii skryningowych (co najmniej dwóch lekarzy).

Przepis ten dopuszcza realizację świadczeń przez lekarza ze specjalizacją I stopnia w celu spełnienia warunku wymaganego.

Warunkiem dodatkowo ocenianym określonym przez Prezesa NFZ jest m.in.:

Personel:

1. lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Przepis ten należy czytać wprost, tzn. że za realizację przedmiotowych świadczeń, świadczeniodawca może uzyskać dodatkowe punkty wówczas, jeżeli przedmiotowe świadczenia wykonywane będą przez lekarza ze specjalizacją w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Przepis nie dopuszcza możliwości, aby świadczenia w ww. zakresie mógł realizować np. lekarz z I stopniem specjalizacji. Zatem oznacza to, że świadczeniodawca chcąc uzyskać dodatkowe punkty w ocenie ofert w postępowaniu konkursowym na realizację świadczeń w zakresie programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w pracowni mobilnej, w ofercie powinien skazać wszystkich lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Komisja konkursowa dokonała oceny ofert złożonych w postępowaniu nr 11-14-000099/PRO/10/1/10.7940.159.02/01 oraz nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01 z zastosowaniem tych samych zasad wobec wszystkich oferentów. W przypadku Oferty Lux Med Diagnostyka Sp. z o.o. komisja konkursowa potwierdziła spełnienie zarówno warunku wymaganego jak i dodatkowo ocenianego w punkcie dotyczącym lekarzy.

W tym miejscu nadmienić należy, że zgodnie z Uchwałą Nr 25/06/V Naczelnej Rady lekarskiej z dnia 22 czerwca 2006 r. zmieniającej uchwałę w sprawie zaświadczeń stwierdzających formalne kwalifikacje lekarzy i lekarzy dentyków, zaświadczeń stwierdzających kwalifikacje w zakresie specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych oraz zaświadczeń dotyczących postawy etycznej, poniższe specjalności lekarskie uzyskiwane na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów:

Radiologia - II st. specjalizacji

Radiodiagnostyka – II st. specjalizacji

Radiologia i diagnostyka obrazowa

uznane zostały za równorzędne ze specjalnością lekarską określoną w przepisach prawa obowiązujących

w Unii Europejskiej w odniesieniu do Rzeczypospolitej Polskiej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. W świetle powyższych ustaleń dyrektor nie uznaje zarzutu braku formalnych kwalifikacji personelu medycznego wykazanego w wybranej ofercie.

Odnosząc się do zarzutu niedokonania przez organ analizy możliwości udzielenia przy pomocy posiadanego potencjału wykonawczego przez wybranego oferenta określonej liczby świadczeń w Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowania konkursowe w zakresie programu profilaktyka raka piersi – etap podstawowy w pracowni mobilnej na łączną wartość określoną w planie zakupu świadczeń na rok 2014. Liczba punktów zaplanowana na II półrocze 2014 r. dla pacjentów leczonych na terenie woj. pomorskiego wynosi 138 924 pkt. (15 436 badań). Oddział ogłosił dwa postępowania konkursowe z podziałem terytorialnym określonym w Planie zakupu świadczeń na rok 2014 r. W wyniku rozstrzygniętych postępowań konkursowych zakupiono w przedmiotowym zakresie łącznie 154 360 pkt. (17 151 badań), co stanowi 111 % liczby zaplanowanej do zakupu świadczeń.

Obecnie w ramach umów obowiązujących do 30 czerwca 2014 r. program realizuje trzech świadczeniodawców. Umowy pierwotne obowiązujące w okresie styczeń – czerwiec 2014 r. zawarto

z poszczególnymi świadczeniodawcami na następującym poziomie:

1. Lux Med Diagnostyka Sp. z o.o. - 128 307 pkt. (14 256 badań)
2. Ewa Sobkiewicz – 7 149 pkt. (794 badań)
3. Geneva Trust Polska Sp. z o.o. - 2 346 pkt. (260 badań).

Plan zakupu świadczeń na II półrocze 2014 r. opracowano w oparciu o wartość umów określoną dla I półrocza 2014 r. Podmiot Lux Med Diagnostyka Sp. z o.o. w chwili obecnej realizuje największą liczbę świadczeń spośród wszystkich świadczeniodawców posiadających umowę. Liczba punktów zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowań konkursowych jest o 17% większa od liczby określonej w aktualnie obowiązującej umowie na okres styczeń – czerwiec 2014 r. Ponadto nadmienić należy, że podmiot Lux Med Diagnostyka Sp. z o.o. w złożonej ofercie wykazał ten sam potencjał, który jest przewidziany do realizacji świadczeń w ramach aktualnie obowiązującej umowy. W ocenie komisji konkursowej oferta podmiotu Lux Med Diagnostyka Sp. z o.o. jest adekwatna do potencjału świadczeniodawcy. W tym miejscu podkreślić należy, że wszyscy oferenci biorący udział w postępowaniu konkursowym prowadzonym przez Pomorski OW NFZ złożyli oferty w innych Oddziałach Wojewódzkich NFZ na postępowania konkursowe prowadzone w tym samym czasie, wskazując w każdej ofercie ten sam potencjał. Zatem zarzut Mammo-Med Sp. z o.o. należy uznać za bezzasadny, z uwagi na jednakowe postępowanie wszystkich oferentów. Komisja konkursowa decydując o wyborze oferty ocenia możliwości wykonawcze oferenta w konkursie prowadzonym na „swoim” terenie, gdyż przed rozstrzygnięciem postępowania konkursowego informacja o podmiocie, z którym podpisana zostanie umowa u udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innym oddziale jest tajna.

Podtrzymując stanowisko iż niezasadny jest zarzut naruszenia art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach Dyrektor wskazuje, iż odwołujący się uzyskał za kryteria cenowe maksymalną liczbę punktów tj. 20,00 na 20,00 możliwych, zatem nawet przyjmując zupełnie hipotetycznie iż komisja powinna przeprowadzić negocjacje ich wynik (przedmiotem może być wyłącznie cena i liczba punktów) nie zwiększyłby wartości oceny odwołującego się za to kryterium.

Podkreślić należy, iż Zarządzenie 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. obowiązujące od dnia 1 stycznia 2014 r. określa kryteria dotyczące certyfikatów jakości.

W związku z powyższym kryterium certyfikatu systemu zarządzania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c w/w zarządzenia jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania:

- 1) ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę;
- 2) obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie;
- 3) jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy;
- 4) jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna” zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji²⁾ lub przez równorzędny podmiot zagraniczny³⁾ i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

Przedstawione przez LUX Med Diagnostyka Sp. z o.o. certyfikaty systemów zarządzania jakością spełniają wszystkie wymagane warunki. Dodatkowym potwierdzeniem powyższego jest załączona do oferty Księga jakości, która stanowi obowiązkowy dokument wymagany punktem 4.2.2 normy ISO 9001.

Wskazać przy tym należy, iż Pomorski OW NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów również rachunek ekonomiczny. Ponadto na podstawie ustawy o świadczeniach rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

W związku z tym, zgodnie z ideą przedmiotowego konkursu ofert, zadaniem Komisji był wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującego nie została wybrana pomimo, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne. Wybrana została jako najkorzystniejsza oferta Lux Med. Diagnostyka sp. z o. o. w Gdańsku .

W świetle przedstawionych powyżej okoliczności stwierdzić należy, że Komisja nie naruszyła w toku postępowania zasad, określonych w ustawie o świadczeniach, w aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, czy też zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ.

Wobec nienaruszenia zasad postępowania konkursowego, nie stwierdzono naruszenia interesu prawnego Odwołującego, a zatem wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy nie może zostać uwzględniony.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji. Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Od niniejszej decyzji służy skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku, Aleja Zwycięstwa 16/17. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk, w terminie 30 dni od dnia doręczenia Odwołującemu się rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

p.o. D Y R E K T O R A
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Małgorzata Paszkowicz

Otrzymują:

- 1) adw. Przemysław Trzeciak – Rochowicz & Trzeciak Adwokaci spółka partnerska, ul. Świętojańska 55/10, 81-391 Gdynia;
- 2) LUX MED Diagnostyka sp. z o.o., ul. Nocznickiego 8A, 81-454 Gdynia;
- 3) a/a.