

WO/ZRP - 500DML- D

Gdańsk, dnia 1 września 2014 r.

Mammo-Med. sp. z o.o.
NZOZ Mammo - Med. Centrum Diagnostyki
i Usług Medycznych
ul. Schuberta 104
80-172 Gdańsk**DECYZJA nr 58/2014****z dnia 1 września 2014 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210; poz. 2135 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Mammo-Med sp. z o.o.**NZOZ Mammo-Med Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych**

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-0000056/PRO/10/1/10.7940.157.02/1

w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne

w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy dla obszaru miasto Gdynia

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie Mammo-Med sp. z o. o. NZOZ Mammo-Med Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych.

Uzasadnienie

W dniu 15 września 2010 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011 w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 6 października 2010 r., otwarcie nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 11 października 2010 r. W ogłoszeniu wskazano



obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Oferta nie posiadała braków formalnych.

Kontrola oferenta, przeprowadzona w dniu 20.10.2010 potwierdziła zgodność danych dotyczących wykazanych mammografów i pozostałego sprzętu ze złożoną ofertą.

W dniu 18.11.2010 r. oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy. Negocjowano ilość punktów. Wynegocjowane warunki zostały zawarte w protokole zawierającym klauzulę o treści: „Podpisanie protokołu negocjacyjnego NIE jest gwarancją wybrania oferty. Wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego. Ranking tworzony jest na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów wynikających z ceny punktu.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu”.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 30,000 punktów, za kryteria niecenowe 53,333 punktów - łącznie 83,333 punktów. W postępowaniu zostały wybrane dwie oferty do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.01.2011 do 31.12.2013, z których ostatnia uzyskała za kryteria cenowe 30,000 punktów, za kryteria niecenowe 57,500 punktów, łącznie 87,500 punktów. Jego oferta nie została wybrana. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 29 listopada 2010r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-11-000056/PRO/10/1/10.7940.157.02/1.**

Decyzją nr 344/2010 z dnia 3 grudnia 2010 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od decyzji powyższej oferent wniósł odwołanie zarzucając naruszenie art. 10 KPA poprzez ograniczenie dostępu do akt sprawy oraz naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach poprzez naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy.

Prezes Funduszu decyzją nr 2011/210/DSOZ z dnia 08 marca 2011 r oddalił odwołanie oferenta nie dopatrując się naruszenia powyższych przepisów. Na decyzję organu II instancji oferent złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego wnioskując o jej uchylenie jak również o uchylenie poprzedzającej ją decyzji organu I instancji.

Wyrokiem z dnia 11 października 2011 r w sprawie VI SA/Wa 1085/11 WSA w Warszawie uchylił obydwie decyzje uznając trafność zarzutów naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy. W wykonaniu zaleceń



zawartych w ww. wyroku Dyrektor POW wydał decyzję nr 14/2012 utrzymaną następnie w mocy przez Prezesa Funduszu decyzją nr 2012/778/DSOZ. Skarga do WSA, wniesiona przez oferenta, skutkowałą uchynieniem decyzji nr 2012/778/DSOZ Prezesa a następnie uchynieniem decyzji nr 14/2012 Dyrektora POW, z uwagi na to, że naruszała ona art. 153 ustawy z 2002 prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi bowiem, pomimo dokonania, zgodnie z wytycznymi WSA, analizy porównawczej poszczególnych ofert z ofertą skarżącego nie okazano mu tych ofert.

Uchylając powyższą decyzję organu I instancji Prezes zobowiązał Dyrektora do okazania odwołującemu się dokumentacji, obejmującej również oferty złożone przez oferentów wybranych w takim zakresie, w jakim to nie uchybia przepisom o ochronie informacji i danych prawnie chronionych. Organ I instancji kierując się wskazaniem zawartymi w decyzji Prezesa nr 2014/144/DSOZ ustalił i zważył co następuje:

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty, oświadczył iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13.11.2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zmienionym zarządzeniem Nr 85/2009/DSOZ Prezesa NFZ) oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Nadmienić w tym miejscu należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów. Komisja ma za zadanie wynegocjowanie jak najkorzystniejszych warunków u oferentów spełniających wymagania.



Odwołujący się w treści odwołania nie poruszył w jakikolwiek sposób kwestii nieprawidłowej oceny oferty, ani nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy.

Przepis ten stanowi, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy” Z treści tego przepisu wynika zatem iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega na tym by wszystkie wymagania, informacje o 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. Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana a jedynie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując zatem porównania ofert w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta odwołaniem organ I instancji należy wskazać co następuje:

Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację. W postępowaniu nr 11-11-0000056/PRO/10/1/10.7940.157.02/1 złożono łącznie 8 ofert. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert wybranych przedstawiała się następująco:



Tabela nr 1.

	Pytanie	Pkt. MAX	Szpital Morski	NZOZ Śródmieście	NZOZ Dąbrowa-Dąbrówka	Mammo-Med.	NZOZ profilaktyka i diagnostyka	NZOZ przychodnia profilaktyki i diagnostyki TNN	NZOZ "Luks Med."	FADO NZOZ
CIĄGŁOŚĆ	ZMNIENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	Czy świadczenia są udzielane przez lekarza specjalistę radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki z udokumentowanym doświadczeniem w dokonywaniu oceny mammografii skryningowych (co najmniej 2 lekarzy), przy czym każdy z lekarzy ocenia co najmniej 500 mammografii skryningowych rocznie?	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy technik elektroradiologii z udokumentowanym szkoleniem w zakresie prowadzenia kontroli jakości oraz z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu mammografii (wykonywanie co najmniej 1000 mammografii rocznie)?	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
	Czy oferent zapewnia sprzęt i aparaturę o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi*?	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
	Czy oferent spełnia wymagania w zakresie kontroli jakości, określone w pkt. E Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz. 1148)?	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
DOSTĘPNOŚĆ	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,000	5,000	5,000	5,000	3,333	3,333	1,667	0,000	3,333
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	0,000	0,000	0,000
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,667	1,667	1,667	1,667	0,000	0,000	1,667	0,000	1,667
	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń 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?	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	0,000	0,000	1,667
JAKOŚĆ	PERSONEL	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
	Czy świadczeń udziela lekarz specjalista w dziedzinie radiologii?	19,231	19,231	19,231	19,231	19,231	19,231	19,231	19,231	19,231
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy technik elektroradiologii po szkoleniu w zakresie kontroli jakości prowadzonym przez PLTR lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez PLTR lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez PLTR?	5,769	5,769	5,769	5,769	5,769	5,769	5,769	5,769	5,769
JAKOŚĆ	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	0,000	15,000
	Czy oferent zapewnia mammograf spełniający warunek: prawidłowe wyniki testów specjalistycznych?	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	0,000	15,000
JAKOŚĆ	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	5,000	2,500	2,500	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	2,500
	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	2,500	2,500	2,500	2,500	0,000	0,000	0,000	0,000	2,500
CENA	CENA	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	15,000
SUMA		90,000	87,500	87,500	87,500	83,333	83,333	81,667	65,000	70,833

W Tabeli ujęto zarówno świadczeniodawców, którzy w konkursie ofert uzyskali umowę jak też pozostałe oferty które, podobnie jak oferent, uzyskały ilość punktów nie dającą możliwości wygrania Konkursu. Oferentowi umożliwiono, zgodnie z art. 10 kpa wgląd do akt sprawy, w tym ofert wybranych w postępowaniu oraz o przysługującym mu prawie do złożenia oświadczeń i wyjaśnień. Oferentowi także, na jego wniosek, umożliwiono zapoznanie się z materiałami o które wnioskował w piśmie z dnia 12.08.2014 r.

Odwołujący się w dniu 20 sierpnia 2014 r. podpisał Protokół z udostępnienia mu dokumentacji, dotyczącej postępowania nr 11-11-0000056/PRO/10/1/10.7940.157.02/1 i nie złożył żadnych dodatkowych uwag czy oświadczeń.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

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

Pouczenie

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

Z up. DYREKTORA
Z-CADYREKTORA DN. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Monika Kasprzyk

Otrzymują:

- 1) Mammo-Med Sp. z o.o., ul. Schuberta 104, 80-172 Gdańsk;
- 2) a/a.