

znak: WO/ZRP-PS/674-D

Gdańsk, dnia 8 grudnia 2014 r.

POLMED S.A.
Os. Kopernika 21
83-200 Starogard Gdański**DECYZJA nr 66/2014**
z dnia 8 grudnia 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 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008 r.; poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim , Os. Kopernika 21od rozstrzygnięcia postępowania: **11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/****w rodzaju:** ambulatoryjna opieka specjalistyczna**w zakresie:** świadczenia w zakresie diabetologii

na obszar: m. Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Uzasadnienie

W dniu 15.10.2014r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 15.12.2014 r. do dnia 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie diabetologii na obszarze m. Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 11 765,80 zł na okres rozliczeniowy od dnia 15.12.2014 r. do dnia 31.12.2014 r.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania wskazano obowiązujące przepisy dotyczące zarówno wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty jak i przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Oferenci przystępujący do przedmiotowego konkursu ofert, winni byli spełniać między innymi wymagania wskazane w:

1. ustawie z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2013.1290);
2. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484);
3. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2013. 1413), zwanego dalej „rozporządzeniem MZ w zakresie świadczeń gwarantowanych w AOS”;
4. zarządzeniu nr 82/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanego dalej „zarządzeniem 82/2013”;
5. zarządzeniu nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „zarządzeniem 57/2013 ze zm.”;
6. zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „zarządzeniem 3/2014”.

POLMED S.A., zwany dalej Odwołującym, do złożonej oferty załączył oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 7 ofert. W dniu otwarcia ofert oferta Nadmorskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku pozostała nieotwarta i pozostawiona bez rozpoznania z uwagi na łączącą NFZ i Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. umowę w rodzaju i zakresie wskazanym w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Powyższa decyzja Komisji konkursowej została oparta o art. 156 ust.2 ustawy o świadczeniach w brzmieniu obowiązującym na dzień otwarcia ofert.

Oferta Centrum Medycznego "ZASPA" Sp. z o.o. została odrzucona z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art.146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach.

Wartość pozostałych 5 ofert, spełniających wymagane warunki, wynosiła 65 465,26 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 11 765,80 zł. Oferta Odwołującego nie zawierała braków formalnych. W dniu 6.11.2014r. wpłynęło do Komisji konkursowej pismo POLMED S.A., w którym spółka oświadczyła, że prostuje swoją odpowiedź na pytanie zawarte w formularzu ofertowym, w taki sposób, że odpowiedź na pytanie nr 1.9.1.1.w cz. VIII- Ankiety formularza: „ *Czy oferent zapewnia możliwość leczenia stopy cukrzycowej i posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego?* „ powinna brzmieć „ TAK” . Nadto w piśmie Odwołujący oświadczył, iż: ” posiada w swojej strukturze zarejestrowaną w Rejestrze Wojewody Pomorskiego (nr 000000011440) od 15.01.2001r. poradnię chirurgii ogólnej (kod 085) w jednostce organizacyjnej w Gdańsku , przy ul. Startowej 1. Poradnia ta posiada pełną dostępność do gabinetu zabiegowego. Tym samym oferent spełnił warunki do udzielenia odpowiedzi „ TAK” na w/w pytanie w Ankiety. W tym samym dniu, odrębnym pismem Odwołujący ustosunkował się do pisma Komisji konkursowej z dnia 03.11.2014r. dotyczącego złożenia wyjaśnień w przedmiocie odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu ofertowym w części VIII Ankiety, tj. na pytania dotyczące czasu pracy dietetyka, łącznego czasu pracy poradni oraz posiadania przez POLMED S.A. certyfikatu ISO 9001. W piśmie Odwołujący przedstawił dokumentację potwierdzającą kwalifikacje osoby zgłoszonej w ofercie jako dietetyk, podtrzymał, iż złożył prawidłową odpowiedź w zakresie czasu pracy poradni tj. powyżej 48 godzin, oświadczył iż prostuje omyłkę w zakresie harmonogramu czasu pracy lekarzy podając jednocześnie nowy harmonogram oraz załączył kopię certyfikatu ISO wraz z załącznikami.

W dniu 17.11.2014r. oferent został poddany kontroli w celu porównania danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Kontrolę przeprowadzono na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie

zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719), który stanowi iż: „Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”.

Celem przeprowadzonej wizytacji była weryfikacja zgodności odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego się w cz. VIII- Ankiety formularza ofertowego (zwanego dalej Ankieta) ze stanem faktycznym. W trakcie wizytacji, na wyraźną prośbę Odwołującego oraz w związku z pismem Odwołującego z dnia 6.11.2014r. Komisja konkursowa udała się również w miejsce, w którym zlokalizowane zostały pomieszczenia poradni chirurgicznej nie wykazanej przez Odwołującego w złożonej w postępowaniu ofercie. Komisja stwierdziła jedynie istnienie takiej poradni, jej lokalizację oraz rozkład pomieszczeń. W związku z niewykazaniem poradni chirurgii ogólnej w ofercie, Komisja nie dokonywała oceny przedmiotowej poradni. Mając na uwadze wyniki przeprowadzonej w dniu 17.11.2014 r. kontroli wskazanego w ofercie miejsca udzielania świadczeń, po analizie wyjaśnień składanych przez POLMED S.A., Komisja konkursowa dokonała oceny odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego w Ankiecie w efekcie czego doszło do obniżenia łącznej oceny Odwołującego w rankingu końcowym o 15,632 pkt.

Na podstawie art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach Komisja postanowiła nie przeprowadzać negocjacji z oferentami.

Na podstawie art. 151 ust.1 ustawy o świadczeniach, w dniu 21.11.2014 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01, w którym wybrano 1 ofertę, tj. ofertę COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku.

W dniu 01.12.2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie POLMED S.A. od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. W odwołaniu Odwołujący zarzucił, że przy dokonywaniu oceny ofert POLMED S.A. oraz pozostałych oferentów oraz przy dokonywaniu wyboru ofert doszło do naruszenia :

1. art. 148 Ustawy poprzez ewidentne i błędne zaniżenie punktacji oferty POLMED S.A. w zakresie kryteriów niecenowych, poprzez nieuwzględnienie stanu rzeczywistego w zakresie ciągłości udzielania świadczeń w zakresie diabetologia przez POLMED S.A., istnienie poradni chirurgicznej, posiadanie gabinetu diagnostycznego „w miejscu”, ilości godzin pracy poradni;

4

2. art. 134 ust 1 Ustawy poprzez dyskryminujące traktowanie POLMED S.A. przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału NFZ względem innych oferentów, których oferty zostały wybrane, poprzez uwzględnianie wyjaśnień i sprostowań błędów w ofercie innego oferenta, oraz pominięcie wyjaśnień i sprostowań błędów- w-ofercie, dokonanych przez POLMED S.A.”

W opinii Oferenta: „...wskutek powyższych naruszeń interes prawny POLMED S.A. doznał uszczerbku, jako że gdyby nie powyższe uchybienia oferta POLMED S.A. zostałaby oceniona najwyżej i zostałaby wybrana zamiast oferty tego oferenta, którego oferta ostatecznie została wybrana, a NFZ zawarłby umowę z POLMED S.A.”

W uzasadnieniu odwołania POLMED S.A. podniósł, iż w jego opinii przy ocenie ofert bezwzględnie musiało dojść do istotnego zaniżenia punktacji oferty POLMED S.A. za kryteria niecenowe lub/oraz do zawyżenia punktacji ofert innych oferentów w tym samym zakresie, czy to poprzez błędy lub pomyłki popełnione przez Komisję konkursową, czy to poprzez bazowanie przez Komisję na nieprawdziwych czy niesprawdzonych danych, czy to poprzez niesprawiedliwy dobór takich kryteriów, które premiowały tych oferentów, których oferty zostały wybrane, a dyskryminowały POLMED S.A. W odwołaniu POLMED S.A. wskazał na obszary, w których doszło do zaniżenia punktacji. W uzasadnieniu Odwołujący wprost wskazał na niezasadne jego zdaniem zaniżenie punktacji w kryterium ciągłości, kompleksowości oraz dostępności świadczeń opisanych w ofercie. Zastrzeżenia Odwołującego wprost odnosiły się do:

- 1) braku przyznania punktów, na 5 punktów możliwych do uzyskania, za spełnienie kryterium ciągłości mimo istnienia ważnej umowy o udzielanie świadczeń w zakresie diabetologia na dzień składania oferty;

- 2) nieprzyznania punktów za poradnię chirurgiczną pomimo jej faktycznego istnienia i mimo kierowania do Komisji Konkursowej pisma z dnia 6.11.2014r. w przedmiocie sprostowania omyłki w ofercie, w której poradnia ta nie została wykazana;

- 3) zaniżenia punktacji z tytułu posiadania gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, który w ocenie Odwołującego się spełnia warunki do uznania go za gabinet zlokalizowany „w miejscu”, a nie „w lokalizacji” jak uznała ostatecznie Komisja konkursowa;

- 4) zaniżenia punktacji za spełnienie kryterium dostępności poradni ponad 48 godzin tygodniowo i nieuwzględnienie tym samym wyjaśnień, zawartych w piśmie z dnia 6 listopada 2014 r., dotyczących harmonogramów pracy personelu, gdzie sprostowano omyłki w szczegółowych rozkładach pracy przedstawionych w ofercie.

W ocenie Odwołującego nieuwzględnienie Jego wyjaśnień i sprostowań w odniesieniu do oświadczeń zawartych w ofercie a jednocześnie uznanie takich oświadczeń i sprostowań składanych przez innych oferentów jest wyrazem nierównego traktowania oferentów przez Komisję konkursową. Odwołujący powołał się na błędy w ocenie oferty podmiotu, który został ostatecznie wybrany w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym Odwołujący wniósł o skorygowanie zaniżonej punktacji w trybie odwoławczym, a gdyby okazało się, że zaniżona punktacja nie była skutkiem omyłki ale skutkiem nierównego traktowania oferentów oraz dyskryminacyjnego doboru kryteriów podlegających ocenie (a zwłaszcza w kategorii „ciągłość”) - wniósł o ponowne przeprowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W ocenie POLMED S.A. w obu wskazanych sytuacjach doszło do naruszenia jego interesu prawnego poprzez naruszenie przepisów prawa w toku postępowania czego następstwem było niedokonanie wyboru oferty POLMED SA.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący 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 ww. uprawnienia i w dniu 27.11.2014 r. Odwołującemu zostały udostępnione do wglądu dokumenty z postępowania objętego odwołaniem oraz oferty złożone na postępowanie w takim zakresie w jakim nie zostały one zastrzeżone przed ujawnieniem innym oferentom zgodnie z oświadczeniami złożonymi w ofercie. Dokonano anonimizacji dokumentacji na podstawie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.

W dniu okazania dokumentacji pełnomocnik Oferenta Marek Wysocki (pełnomocnictwo z dnia 26.11.2014 r.) wniósł uwagę o następującej treści: „W dniu 27.11.2014 r. podczas okazania ww. dokumentacji konkursowej nie okazano mi protokołów ze szczegółowej oceny ofert następujących oferentów: COPERNICUS i POLMED SA.”

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

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 o świadczeniach, 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 **11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/** w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez **POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim , Os. Kopernika 21,** odwołaniem do Dyrektora POW NFZ , 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) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 3) 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.

Odnosząc się zaś do zarzutów wskazanych w odwołaniu oraz w piśmie z dnia 28.11.2014r., doręczonym do POW NFZ w dniu 01.12.2014r. w pierwszej kolejności należy podnieść co następuje.

Komisja konkursowa przy weryfikacji ofert na etapie postępowania konkursowego opiera się na oświadczeniach podpisanych przez oferentów oraz danych zawartych w formularzach ofertowych oraz załączonych do oferty dokumentach w brzmieniu nadanym tym dokumentom na dzień otwarcia ofert. Tego rodzaju oświadczenia oferentów mają bowiem charakter tzw. oświadczeń wiedzy, do których dopuszczalne i uprawnione jest stosowanie *per analogiam* niektórych przepisów dotyczących czynności prawnych, w tym składania oświadczeń woli. W myśl art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem lub wcześniej. Stosując powyższą zasadę do tej szczególnej kategorii oświadczeń woli, jaką stanowi oferta składana w ramach przetargu (a taką cywilistyczną konstrukcję posiada niewątpliwie postępowanie konkursowe unormowane w dziale VI ustawy) należy przyjąć, że takie oświadczenie jest "złożone", w rozumieniu art. 61 § 1 k.c., NFZ POW w dniu otwarcia ofert. Dopiero wówczas bowiem Komisja konkursowa może zapoznać się z treścią złożonej oferty. Ofertę składa się jednak w zamkniętej kopercie lub paczce (zob. § 4 ust. 1 rozporządzenia konkursowego) – właśnie po to, aby adresat nie mógł wcześniej zapoznać się z jej treścią. Odnosząc tę regułę, w drodze analogii, do zapewnień, informacji i innych oświadczeń wiedzy składanych przez oferenta w toku postępowania konkursowego należy stwierdzić, że takie oświadczenia (informacje, zapewnienia) powinny odpowiadać rzeczywistości najpóźniej w dniu otwarcia ofert. Dopiero wówczas zostają one bowiem "złożone" (zakomunikowane) adresatowi. Nadto, zgodnie z § 17 ust.4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 57/2013/DSOZ :” po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”.

Zatem, co do zasady wszelkie zmiany oświadczeń złożonych przez oferentów już po otwarciu ofert - nie powinny być uwzględniane. Jednakże jak pokazuje wieloletnia praktyka w prowadzeniu postępowań konkursowych składane przez oferentów oświadczenia wymagają nie tylko weryfikacji co do zgodności ze stanem faktycznym, ale i uzupełnienia w drodze dodatkowo składanych wyjaśnień. Również orzecznictwo sądów administracyjnych orzekających w postępowaniach wszczynanych w odpowiedzi na decyzje oddalające odwołania oferentów nie prezentuje jednolitego stanowiska w przedmiocie dopuszczalności zmian czy wyjaśnień odnośnie złożonych

oświadczeń woli i wiedzy w ofertach. Mając na uwadze powyższe Dyrektor POW NFZ przyjął za zasadne stanowisko Komisji konkursowej, zgodnie z którym w przypadku niezgodności Ankiety z pozostałymi dokumentami oferty lub ze stanem faktycznym wzywa ona oferentów do złożenia wyjaśnień. W ocenie Organu przyjęta przez Komisję zasada pozwala na dokonywanie porównywania ofert na równych dla wszystkich oferentów warunkach, umożliwiając im jednocześnie udział w dalszym postępowaniu pomimo błędnych odpowiedzi w Ankiecie wywołanych czy to niezrozumieniem pytania czy też brakiem zachowania należytej staranności przy udzielaniu odpowiedzi. Przyjęcie rygorystycznej zasady odrzucania ofert w każdym przypadku niezgodności Ankiety ze stanem faktycznym czy pozostałymi dokumentami i oświadczeniami złożonymi w ofercie mogłoby prowadzić do konieczności odwoływania postępowania konkursowego oraz do ponownego jego przeprowadzenia, co w sytuacji często pilnej konieczności kontraktowania świadczeń zdrowotnych skutkowałoby wydłużeniem czasu zorganizowania dostępności tych świadczeń dla pacjentów.

Analizując przebieg postępowania Dyrektor POW NFZ stwierdził, że Komisja konkursowa po przeprowadzonej weryfikacji zgodności odpowiedzi udzielonych w cz. VIII- Ankiety z tzw. potencjałem wykonawczym Odwołującego się (kwalifikacje personelu, harmonogramy pracy personelu oraz czas pracy poradni, zasoby sprzętowe) i wskazanym w ofercie, uwzględniając wyniki kontroli przeprowadzonej w dniu 17.11.2014 r. oraz po analizie wyjaśnień składanych przez POLMED S.A., zasadnie dokonała oceny odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego w poszczególnych kryteriach:

1. Kryterium „ciągłość”.

Na pytanie nr: 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?*: Odwołujący się udzielił odpowiedzi „TAK”, zaś Komisja konkursowa mając na uwadze istniejący pomiędzy NFZ POW a Odwołującym spór, co do istnienia umowy (jej ważności) w zakresie diabetologii dokonała zmiany odpowiedzi w Ankiecie na „NIE” - w wyniku czego za dane kryterium przyznane zostało 0 pkt, a w rankingu końcowym doszło do obniżenia oceny Odwołującego w o 5 pkt.

W tym miejscu podnieść należy, że Odwołujący miał pełną świadomość istnienia sporu pomiędzy Nim a NFZ POW co do ważności umowy nr 11/000865/AOS/13/14 zawartej z NFZ POW na skutek rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1 w rodzaju

ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczenia w diabetologii na obszarze miasta Gdańska na okres od dnia 01.07.2013 do 30.06.2016r., które to rozstrzygnięcie decyzją Prezesa NFZ nr 214/107/DSOZ z 04.06.2014r zostało uchylone poprzez uwzględnienie odwołania Gdańskiej Poradni Cukrzycowej Sp. z o.o. W wyniku przeprowadzonego przez Prezesa NFZ postępowania odwoławczego ustalono, że oferta złożona przez POLMED S.A. do postępowania nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1 podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust.1 pkt.3 ustawy o świadczeniach z uwagi na ustalony w toku postępowania odwoławczego fakt braku wydruku części VI formularza ofertowego tj. oferty ilościowo-cenowej, mimo że oferta złożona w formie elektronicznej nie zawierała wspomnianego braku . Zgodnie zaś z art. 155 ust.2 ustawy o świadczeniach :” Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna, jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu z przyczyn wskazanych w ustawie, lub zawarto ją w wyniku postępowania, które zostało unieważnione.” Pismem z dnia 07.07.2014r (znak WSOZ –S/IJ-S865/41/0714 POLMED SA) Odwołujący został poinformowany o skutkach ww. decyzji Prezesa NFZ, w tym o uznaniu łączącej strony umowy w zakresie diabetologii za nieważną konieczności przeprowadzenia nowego postępowania.

W konsekwencji uwzględnienia przez Prezesa NFZ odwołania Gdańskiej Poradni Cukrzycowej Sp. z o. o. od wyniku rozstrzygnięcia postępowania 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1 – Dyrektor POW, uznając umowę nr 11/000865/AOS/13/14 zawartą z POLMED S.A. za nieważną, ogłosił postępowanie nr **11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/** .

Skoro zatem umowa nr 11/000865/AOS/13/14 w zakresie diabetologii, zgodnie ze stanowiskiem NFZ, stała się nieważna z mocy prawa, to tym samym członkowie Komisji konkursowej, znając powody ogłoszenia niniejszego postępowania nie mogli uznać, że Odwołującego oraz NFZ POW łączy ważna umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diabetologii uprawniająca POLMED SA do uzyskania dodatkowych 5 punktów rankingujących. Wskazać przy tym należy, że Komisja konkursowa, szanując odmienną ocenę prawną Odwołującego zaistniałego stanu faktycznego, nie odrzuciła oferty jako nieprawdziwej czy też nie pozostawiła jej bez rozpoznania zgodnie z art. 156 ust.2 ustawy o świadczeniach w brzmieniu obowiązującym na dzień otwarcia ofert a jedynie nie przyznała punktów rankingujących . W efekcie tej decyzji wszystkie podmioty uczestniczące w postępowaniu miały taką samą ocenę za kryterium ciągłości.

2. Kryterium: „dostępność”.

Odnosząc się do odpowiedzi udzielonej przez Odwołującego na kolejne pytanie w Ankiecie, a w konsekwencji również do zarzutów Odwołującego się z tym związanych, wskazać należy, że POLMED S.A. w odpowiedzi na pytanie nr 1.3.1.1 „*Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?*” udzielił odpowiedzi wskazującej na to, że poradnia będzie dostępna ponad 48 godzin tygodniowo. Analiza przedstawionego w ofercie harmonogramu dostępności poradni wykazała, że w liczbie godzin wykazanej przez Odwołującego zawarty został czas pracy dietetyka. Tymczasem zgodnie z § 11 pkt. 11 zarządzenia Nr 82/2013/DSOZ Prezesa NFZ z 17 grudnia 2013r w *sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna* „*przez godziny pracy poradni specjalistycznej* , rozumie się czas pracy personelu medycznego: lekarza, logopedy lub ortoptysty, udzielającego świadczeń zgodnie z „*Harmonogramem- zasoby*” określonym w załączniku nr 2 do umowy(...)” .

Zatem, jeśli oferent w czasie pracy poradni wykazał osobę spoza tego kręgu (w przedmiotowej sprawie dietetyka) to czasu pracy tej osoby nie można wliczyć do godzin pracy poradni. Dlatego w ocenie Organu Komisja konkursowa zasadnie dokonała zmiany odpowiedzi w ankiecie na czas zgodny z przedstawionym w ofercie harmonogramem tj.: na „*powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie*”, gdyż łączny czas pracy lekarzy, a w konsekwencji czas pracy poradni, wynosił 32 godziny i 30 minut. .

Mniejszy wymiar czasu pracy poradni skutkowało obniżeniem przyznanej przez Komisję punktacji z 10 możliwych na 4 pkt.

3. Kryterium:

Obniżenie czasu pracy poradni specjalistycznej w Ankiecie rzutowało na ocenę odpowiedzi udzielonej przez POLMED SA na pytanie nr 1.2.3.1: „*Czy świadczenia udzielane są przez dietetyka - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 25% czasu pracy poradni?*”. Skoro bowiem Komisja dokonała obliczenia czasu pracy poradni zgodnie z cytowanym wyżej zarządzeniem Prezesa NFZ , to wykazany przez POLMED S.A. czas pracy dietetyka nie stanowił 25 % czasu pracy poradni. Zasadnie zatem Komisja konkursowa dokonała zmiany w odpowiedzi w Ankiecie z „*TAK* „ na „*NIE*” i nie przyznała w związku z tym żadnych punktów.

4. Kryterium :

Odnosząc się do zarzutu niewłaściwej zdaniem Odwołującego oceny z tytułu posiadania gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, wskazać należy, że pytanie nr 1.10.1.1. brzmiało: „*Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia*

Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?” Odwołujący się wskazał, że zapewnia gabinet diagnostyczno –zabiegowy „w miejscu”. Zgodnie zaś z § 2 pkt 6 zarządzenia Prezesa NFZ 57/2013 przez „miejsce „ udzielania świadczeń rozumie się pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. Natomiast definicja „lokalizacji” zawarta w § 2 pkt 5 zarządzenia Prezesa NFZ 57/2013 stanowi, że „ Ilekroć w zarządzeniu jest mowa o: (...) lokalizacji - rozumie się budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W opinii Komisji konkursowej, co potwierdza protokół z kontroli oferenta w dniu 17.11.2014 r. pomieszczenia poradni i gabinetu znajdują się w tej samej lokalizacji, są powiązane organizacyjnie, jednak nie są powiązane funkcjonalnie (stanowią osobne nieskomunikowane wewnętrznie (poza ogólnodostępnym korytarzem) pomieszczenia. Rozmieszczenie gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w taki sposób, że pacjent w trakcie porady diagnostycznej musiałby wyjść z gabinetu, przejść przez ogólnie dostępny korytarz aby następnie udać się do kolejnego pomieszczenia zabiegowego nie spełnia kryterium funkcjonalności.

Zdaniem Komisji dla spełnienia warunku funkcjonalności gabinetu diagnostyczno-zabiegowego niezbędne jest takie usytuowanie pomieszczeń aby w trakcie trwania porady diagnostycznej możliwe było skorzystanie z pomieszczenia zabiegowego bez konieczności wychodzenia pacjenta i personelu medycznego poza obręb obu tych pomieszczeń. W konsekwencji Komisja konkursowa zasadnie dokonała zmiany odpowiedzi w ankiecie na „*Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy w lokalizacji-*„ i zdecydowała o obniżeniu oceny Odwołującego w rankingu końcowym o 3,750 pkt.

W zakresie kryterium kompleksowości oferty POLMED S.A. zarzucił Komisji konkursowej, że nie uwzględniła Jego wyjaśnień złożonych pismem z dnia 6.11.2014 r. i dotyczących spełnienia warunku posiadania poradni chirurgicznej przypadkowo pominiętej w ofercie. Analizując przebieg postępowania oraz złożone w toku postępowania dokumenty, wyjaśnienia Odwołującego jak również wyniki kontroli dokonanej u Odwołującego w dniu 17.11.2014r. ustalono, iż faktycznie w ofercie POLMED SA w odpowiedzi na pytanie nr 1.9.1.1. „*Czy oferent zapewnia możliwość leczenia stopy cukrzycowej i posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego?*” POLMED S.A. udzielił odpowiedzi „NIE”. Niewątpliwie udzielona przez Odwołującego odpowiedź w Ankiecie była niezgodna ze stanem faktycznym, gdyż zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

(nr księgi rejestrowej 000000011440) POLMED S.A. ma zarejestrowaną komórkę organizacyjną „ poradnia chirurgii ogólnej „ w tej samej lokalizacji co oferowana w ofercie poradnia diabetologiczna. Wobec nieuznania przez Komisję konkursową wyjaśnień złożonych przez Odwołującego w piśmie z dnia 6.11.2014r. oraz nieprzyznaniem w związku z tym punktów za tę odpowiedź w kryterium kompleksowości w ocenie Organu należało szczegółowo wyjaśnić przyczyny takiej oceny oferty. Zgodnie z wyjaśnieniami członków Komisji konkursowej dokonujących oceny oferty POLMED S.A. uznanie wyjaśnień Odwołującego z dnia 6.11.2014r. skutkowałoby zmianą odpowiedzi w Ankiecie z „NIE” na „TAK” i przyznaniem dodatkowych punktów rankingujących . Nadto, na podstawie kontroli dokonanej w dniu 17.11.2014r., a co znalazło odzwierciedlenie w protokole z ww. kontroli członkowie komisji stwierdzili, że rozmieszczenie poradni chirurgii ogólnej oraz gabinetu zabiegowego nie spełnia kryterium „pełnej dostępności” do gabinetu zabiegowego w lokalizacji. Jak wynika z protokołu poradnia chirurgii ogólnej znajduje się na tym I piętrze w pokoju nr 19 , zaś gabinet zabiegowy na I piętrze w pokoju nr 13. Z wyjaśnień Komisji wynika, iż przez pełen dostęp do gabinetu zabiegowego w lokalizacji należy rozumieć sytuację, w której poradnia chirurgii ogólnej miałaby wyłączność na gabinet zabiegowy w 100 % czasu pracy poradni. Opis powiązania gabinetu diagnostyczno- zabiegowego z poradnią chirurgiczną znajduje się w Protokole z wizytacji poradni diabetologicznej. Gabinet jest współdzielony z inną poradnią (diabetologiczną) realizującą świadczenia gwarantowane (m. in. diabetologiczną, więc dostęp nie powinien być określany jako pełny) Gabinet nie łączy się też funkcjonalnie z poradnią chirurgiczną i nie ma pewności, czy jest powiązany z poradnią chirurgicznie organizacyjnie.

Dokonując oceny czynności dokonanych przez Komisję konkursową, Organ, rozpoznający odwołanie, uznał wyjaśnienia Komisji za prawidłowe i zgodne z utrwaloną praktyką w tym zakresie. Dyrektor POW NFZ uznał nadto, że Odwołujący jako profesjonalny i aktywny uczestnik rynku usług medycznych winien był dochować szczególnej staranności przy czynnościach związanych ze złożeniem oferty (tym bardziej, że nie czynił tego po raz pierwszy) i w konsekwencji niedochowania tej staranności powinien odpowiadać również za błędy będące wynikiem jego niedbalstwa czy lekkomyślności, nie zaś wyłącznie za błędy będące wynikiem zamierzonego działania. W związku z tym, że parametr posiadania poradni chirurgii ogólnej w kryterium kompleksowości był jednym z parametrów ocenianych tzw. punktami rankingującymi w ocenie Organu Komisja konkursowa zasadnie uznała, że w zakresie błędnego oświadczenia w ofercie w przedmiocie posiadania poradni chirurgii ogólnej nie zostaną przyznane dodatkowe punkty rankingujące.

Wyżej wymieniona ocena udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe spowodowała obniżenie łącznej oceny Odwołującego się w rankingu końcowym o 15,632 pkt.

Odnosząc się do kolejnych zarzutów POLMED S.A. w zakresie nierównego traktowania uczestników postępowania konkursowego, a zwłaszcza w przedmiocie uwzględniania przez Komisję konkursową wyjaśnień i sprostowań błędów w ofercie innego oferenta, oraz pominięcia wyjaśnień i sprostowań błędów- w ofercie, dokonanych przez POLMED S.A. Organ rozpoznający odwołanie ustalił , że COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. wzywany był do wyjaśnień w zakresie :

- 1) dostępu do świadczeń dietetyka- dostarczone dokumenty potwierdziły prawidłowość złożonej oferty w tym zakresie;
- 2) zapewnienia oftalmoskopu w lokalizacji (oraz oftalmoskopu w dostępie)- dostarczone wyjaśnienia potwierdziły prawidłowość złożonej oferty w tym zakresie;
- 3) posiadania certyfikatów ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego, certyfikatu ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz certyfikatu 9001 systemu zarządzania jakością ważnych w dniu złożenia oferty- dostarczone dokumenty potwierdziły prawidłowość złożonej oferty w tym zakresie;
- 4) w zakresie zadeklarowanego aparatu USG -w trakcie kontroli oferenta potwierdzono obecność wymaganego aparatu USG, zaś Komisja przyjęła wyjaśnienia Oferenta dotyczące stwierdzonej w trakcie kontroli rozbieżności nr seryjnych aparatu funkcjonującego w poradni ze zgłoszonym w ofercie;
- 5) wyjaśnienia elementów spornych w zakresie personelu- uzyskano pisemne oświadczenia personelu zatrudnionego w ofercie potwierdzające prawidłowość złożonej oferty w tym zakresie.

POLMED S.A. był wzywany do złożenia wyjaśnień w zakresie:

- 1) dostępu do świadczeń dietetyka- dostarczone dokumenty nie potwierdziły prawidłowość złożonej oferty w tym zakresie;
- 2) łącznego czasu pracy poradni- stwierdzono brak obsady lekarskiej w we wtorek 14:00-15:00, środa 14:00-14:30, czwartek 08:00-20:00, piątek 12:00-15:00.zaś Komisja nie

przyjęła w całości wyjaśnień oferenta, co doprowadziło do obniżenia oceny w rankingu tym zakresie;

- 3) posiadania certyfikatu 9001 systemu zarządzania jakością ważnego w dniu złożenia oferty- dostarczone dokumenty potwierdziły prawidłowość złożonej oferty w tym zakresie;
- 4) wyjaśnienia elementów spornych w zakresie personelu-uzyskano pisemne oświadczenia personelu zatrudnionego w ofercie ostatecznie potwierdzające prawidłowość złożonej oferty w tym zakresie, zaś ocena łącznego czasu pracy lekarzy po złożonych wyjaśnieniach doprowadziła do obniżenia oceny Oferenta w tym zakresie.

Nadmienić należy w tym miejscu również, że Komisja konkursowa przeprowadziła kontrole stanu zgodności złożonych ofert ze stanem faktycznym nie tylko w odniesieniu do Odwołującego, ale również w stosunku do podmiotu, którego oferta została ostatecznie wybrana oraz do pozostałych uczestników postępowania, których oferty były oceniane przez Komisję konkursową.

W myśl art. 134 ustawy o świadczeniach 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. 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.

W ocenie organu analiza czynności dokonanych zarówno względem Odwołującego, podmiotu, którego oferta została wybrana, jak i pozostałych uczestników postępowania, doprowadziła do uznania, że wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje uzyskiwane przez Komisję w toku postępowania były dokonywane na takich samych zasadach, w oparciu o takie same kryteria i przyjęte zasady ich wykładni w związku z czym nie doszło do naruszenia art. 134 ust.1 ustawy o świadczeniach. Porównując oferty POLMED S.A. oraz COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o Organ skontrolował dokonaną przez Komisję ocenę poszczególnych kryteriów z samą ofertą i podzielił stanowisko Komisji w przedmiocie dokonanej oceny każdej z tych ofert.

Szczegółowa ocena porównawcza oferty POLMED S.A z ofertą COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o wybranej w rozstrzygnięciu postępowania nr 11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01.(Pozostawiono kolumny z maksymalną oceną możliwą do uzyskania oraz uzyskaną przez oferentów przed przeskalowaniem wagami skalującymi przez aplikację konkurs ofert, w poszczególnych kategoriach oceny oferty) przedstawiała się następująco

						POLMED S.A.			COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.		
Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Lp.	Pytanie	Max liczba punktów do uzyskania w grupie pytań	Max liczba punktów do uzyskania w grupie pytań - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów w porównaniu	Odpowiedź na pytanie	Liczba uzyskanych punktów	Liczba uzyskanych punktów w porównaniu	Odpowiedź na pytanie
Ciągłość	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?	5,000 0	5,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	1.3.1.1	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	10,00 00	10,00 00	4,0	4,0000	Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie	10,0	10,0000	Powyżej 48 godzin

DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOMYCH	1.6.1.1	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?	2,000 0	5,000 0	2,0	1,6667	Tak	2,0	1,6667	Tak
	1.6.1.2	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	2,000 0	5,000 0	2,0	1,6667	Tak	2,0	1,6667	Tak

			jednolity Dz.U.2013.1409)?								
		1.6.1.3	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawny ch?	2,000 0	5,000 0	2,0	1,6667	Tak	2,0	1,6667	Tak
Jako ść	PERSO NEL	1.2.1.1	Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarkę z przynajmniej 1 rocznym stażem w poradni diabetologicznej lub oddziale/pododd ziale diabetologiczny m - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 50% czasu pracy poradni?	3,000 0	30,00 00	3,0	2,6471	Tak	3,0	2,6471	Tak
		1.2.2.1	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista diabetologii?	30,00 00	30,00 00	30,0	26,4706	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkic	30,0	26,4706	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszys

							h lekarzy w poradni			tkich lekarz y w porad ni
	1.2.3.1	Czy świadczenia udzielane są przez dietetyka - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 25% czasu pracy poradni?	1,000 0	30,00 00	0,0	0,0000	Nie	1,0	0,8824	Tak
SPRZĘ T I APARA TURA MEDY CZNA	1.4.1.1	Czy oferent zapewnia oftalmoskop - w lokalizacji?	1,000 0	15,00 00	1,0	7,5000	Tak	1,0	7,5000	Tak
	1.4.1.2	Czy oferent zapewnia ultrasonograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	1,000 0	15,00 00	1,0	7,5000	Tak	1,0	7,5000	Tak
WYNIK I KONTR OLI PROW ADZON YCH PRZEZ NFZ	1.5.1.1	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	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie

		świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)?								
	1.5.2.1	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej 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	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie

	1.5.2.2	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie
	1.5.2.3	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie
	1.5.3.1	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie

	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?								
1.5.3.2	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie
1.5.3.3	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie
1.5.3.4	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie

	podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?								
1.5.4.1	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie
1.5.4.2	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie



		prowadzonej działalności?								
1.5.4.3	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie	
1.5.5.1	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie	
1.5.6.1	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie	

		wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych?								
	1.5.6.2	Czy w wyniku ostatniej kontroli przeprowadzonej przez NFZ i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,000 0	0,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie
JAKOŚĆ - ZEWNEŹNA OCENA SYSTEMY ZARZĄDZANIA	1.8.1.1	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?	1,000 0	5,000 0	0,0	0,0000	Nie	1,0	1,6667	Tak

		1.8.1.2	Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	2,000 0	5,000 0	2,0	3,3333	Tak	2,0	3,3333	Tak
Kompleksowość	KOMPLEKSOWOŚĆ - GABINETY DIAGNOSTYCZNO - ZABIEGOWE	1.10.1.	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?	4,000 0	15,00 00	3,0	11,2500	Tak, zapewnia gabinet diagnostyczno - zabiegowy w lokalizacji	4,0	15,0000	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy w miejscu
		1.11.1.	Czy poradnia jest poradnią przyszpitalną, zgodnie z definicją poradni przyszpitalnej określoną w ustawie o świadczeniach opieki	2,000 0	2,000 0	0,0	0,0000	Nie	0,0	0,0000	Nie

			zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy pracujących w poradni stanowią lekarze zatrudnieni w oddziale szpitalnym?									
	KOMPL EKSO WOŚĆ - PORAD NIE / ODDZI AŁY / PRACO WNIE	1.9.1.1	Czy oferent zapewnia możliwość leczenia stopy cukrzycowej i posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego?	3,000 0	5,000 0	0,0	0,0000	Nie	3,0	5,0000	Tak	
Cena	CENA						20,0000			20,0000		
							87,701					105,000

Jak wynika z powyższego zestawienia różnica w rankingu końcowym między ofertą COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o. o wybraną w rozstrzygnięciu postępowania nr 11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01 a ofertą Odwołującego wyniosła 17,299 pkt.

Odnosząc zatem powyższe zestawienie oraz ocenę dokonaną przez Komisję konkursową do zarzutów Odwołującego w kontekście naruszenia art. 148 ustawy o świadczeniach oraz wykazywanego w odwołaniu uszczerbku w interesie prawnym POLMED S.A. wskazać należy, że

nie doszło w ocenie organu do naruszenia zasad postępowania skutkującego naruszeniem interesu prawnego Odwołującego.

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.

Z up. DYREKTORA
Z-CA DYREKTORA DS. SŁUŻBY MUNDUROWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Wiesław Kusio

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.

Otrzymują:

- 1) POLMED S.A., os. Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański;
- 2) Copernicus Podmiot Leczniczy sp. z o.o., ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk;
- 3) a/a.