

WO/ZRP – PS/1027-D

Gdańsk, dnia 26 czerwca 2013r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
W Żukowie
ul. Pożarna 4
83-330 Żukowo

DECYZJA nr 277/2013
z dnia 26 czerwca 2013 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie

ul. Pożarna 4, 83-330 Żukowo

kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii

na obszar: powiatu kartuskiego,

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żukowie**
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 25.02.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.07.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kardiologii na obszarze powiatu kartuskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 122.197,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013 r. do 31.12.2013 r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 15.03.2013 r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 18.03.2013 r. a otwarcia ofert na dzień 20.03.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 4 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne:

1. wykaz podwykonawców spełniających wymagania określone w szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących danego przedmiotu postępowania
2. kopia zawartej umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu.

Oferent uzupełnił braki formalne w wyznaczonym terminie. W trakcie postępowania nie przeprowadzono kontroli oferenta.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 529.039,86 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 333.910,2 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 3 oferentami na łącznie 3 miejsca udzielania świadczeń, zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Po przeprowadzeniu negocjacji w ramach których ustalono nowe warunki finansowe (negocjacji podlegała liczba jak i cena), Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert zgodnie z pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonego w ogłoszeniu. W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 2 oferentów na 2 miejsca udzielania świadczeń

. Ostatecznie Oferta Odwołującego się nie została wybrana, z powodu uzyskania zbyt niskiej łącznej oceny tj. 76,727 pkt.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1**

W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty w osatetcznym rozstrzygnięciu postępowania zarzucając, iż komisja konkursowa nie wybrała oferty oferenta, pomimo spełnienia przez niego wszelkich wymogów NFZ pod względem personelu, sprzętu, dostępności do świadczeń oraz kompleksowości. W ocenie odwołującego się w trakcie postępowania doszło do naruszenia zasad tego postępowania w wyniku czego interes prawny SP ZOZ w Żukowie doznał uszczerbku. W treści uzasadnienia odwołania odwołujący się wskazał na własne rozumienie ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości oraz zasad prowadzenia negocjacji. W ocenie odwołującego się, przyjęcie innej interpretacji ww. kryteriów przez komisję konkursową doprowadziło do naruszenia art. 148 ustawy o świadczeniach. Ponadto, SP ZOZ w Żukowie poddał w wątpliwość prawdziwość oświadczeń złożonych przez ISPL Iwonę-Goworowską – Szymula w ofercie nr 001216.

Odwołujący się wniósł o wydanie decyzji uwzględniającej odwołanie. Wniósł również o powtórne zbadanie ofert złożonych ww. postępowaniu konkursowym.

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.

W dniu 25.06.2013 roku r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i wniósł uwagi:

- Umowa z Pomorskim Centrum Traumatologii nie zawierała klauzuli o poddaniu się kontroli NFZ – nie wezwano oferenta do uzupełnienia braku formalnego,
- w rankingu końcowym znajdują się trzy oferty, żadna nie została wycofana, odrzucona lub pozostawiona bez rozponania – jednej brakuje z niewiadomej przyczyny –
- w protokole z posiedzenia Komisji – podsumowanie postępowania nie wskazano załącznika, w którym znajdują się wybrane oferty ani uzasadnienia wyboru
- żądanie okazania pozostałych dokumentów postępowania –

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.

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.

Zgodnie zaś z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., 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.

Ponieważ Odwołujący się w treści odwołania wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy poprzez naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach, a zwłaszcza poprzez nieuwzględnienie takich kryteriów jak ciągłość, kompleksowość, dostępność oraz jakość w pierwszej kolejności należało odnieść się do naruszenia ww. przepisu w kontekście znaczenia i roli jakie przypisuje się norie prawnej wyrażonej w art. 152 ustawy o świadczeniach. I tak, przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach 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 także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty

związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami - rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330) wskazał, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 r. (sygn. akt: SA /Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Podobne stanowisko zawarł Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 r. (II GSK 474/10) wskazując, iż przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

A

Mając na uwadze powyższe oraz zarzuty zawarte w odwołaniu, w pierwszej kolejności należy wskazać, że w lipcu 2009 r. UOKiK stwierdził, że NFZ nadużył swojej pozycji, ustalając kryteria oceny w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne, gwarantujące w postępowaniu konkursowym dodatkowe punkty w ramach oceny ofert dla dotychczasowych kontrahentów NFZ. Na skutek decyzji UOKiK NFZ musiał zapłacić ponad 1 mln. zł kary. W konsekwencji, w ramach oceniania kryterium „ciągłość” zaniechano przyznawania jakichkolwiek punktów za dotychczasowe usługi oferentów w ramach zawartej umowy z NFZ. Tym samym oczekiwanie przyznania dodatkowych punktów za ciągłość udzielania świadczeń – nie zasługuje na uwzględnienie.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1** w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak pozostałe oferty. 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 (warunki wymagane - konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

W postępowaniu nr **11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1** złożono łącznie 4 oferty na 4 miejsca udzielania świadczeń. 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 i odwołującego się przedstawiała się następująco:

	Pytanie	Pkt. MAX	NZOZ Kaszuby Sp. z o.o.	Iwona Goworowska -Szymula	SP ZOZ w Żukowie
Jakość	Personel	30,0000	30,0000	20,9091	30,0000
	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista kardiologii lub hipertensjologii?	27,2727	27,2727	18,1818	27,2727
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	2,7273	2,7273	2,7273	2,7273
Jakość	Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	Sprzęt i aparatura medyczna	15,0000	15,0000	15,0000	15,0000
	Czy oferent zapewnia echokardiograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
	Czy oferent zapewnia Holter EKG - w miejscu?	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
	Czy oferent zapewnia Holter RR (ABPM) - w miejscu?	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
Jakość	Zewnętrzna ocena jakości	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000
	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000
Dostępność	Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
	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?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
Dostępność	Harmonogram pracy komórki organizacyjnej	10,0000	4,0000	10,0000	1,0000
	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	10,0000	4,0000	10,0000	1,0000
Kompleksowość	Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie	5,0000	2,7272	5,0000	2,7272
	Czy oferent zapewnia możliwość kontroli urządzeń wszczepialnych serca zgodnie z warunkami rozporządzenia AOS - w lokalizacji?	2,2727	0,0000	2,2727	0,0000
	Czy oferent zapewnia możliwość wykonania badań elektrokardiograficznych wysiłkowych serca - w lokalizacji?	1,3636	1,3636	1,3636	1,3636
	Czy oferent zapewnia dostęp do wykonania świadczeń (lub możliwość wykonania w lokalizacji): echokardiografia przezprzetykowa lub echokardiografia obciążeniowa?	1,3636	1,3636	1,3636	1,3636
Cena	Cena	20,0000	20,0000	20,0000	20,0000
SUMA		88,0000	79,7272	78,9091	76,7272

Mając na uwadze powyższe, w ocenie Organu I instancji w trakcie postępowania zapewniono równe traktowanie wszystkich oferentów, rozpatrując złożone przez nich oferty według takich samych kryteriów i zgodnie z przepisami wskazanymi w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu, a zwłaszcza zarządzenie Prezesa NFZ z Nr 54/2011/DSOZ oraz zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1- AOS w zakresie szczegółowych zapisów dotyczących poszczególnych parametrów oceny.

W odniesieniu do zgłoszonych w odwołaniu wątpliwości, co do prawdziwości oferty złożonej przez Iwonę Goworowską- Szymula wskazać należy co następuje:

Przywołany w odwołaniu podmiot NZOZ Iwona Goworowska-Szymula posiada Certyfikat ISO 9001:2008 wydany przez Polski Rejestr Statków, ważny do 17.12.2015 roku w zakresie między innymi specjalistycznej opieki kardiologicznej. Normy mają na celu określenie systematycznego nadzoru nad działaniami mającymi na celu zapewnienie, że potrzeby i wymagania Pacjentów są spełnione. Norma ISO 9001 jest napisana w taki sposób, że może być zastosowana przy każdym produkcie czy usłudze na świecie.

Kontrola przeprowadzona przez Oddział Funduszu dotyczyła wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzania procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie oraz spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych i spełnienia warunków sanitarno-higienicznych. Oferent oświadczył kontrolującą, że posiada umowy cywilno-prawne podpisane z personelem medycznym wskazanym w ofercie. W wyjaśnieniu elementów spornych harmonogramu konkurencyjny oferent nie przedstawił nowego personelu lekarskiego, a w ofercie znajdują się oświadczenia lekarzy deklarujących godziny pracy w poradni, poświadczane własnoręcznym podpisem zainteresowanych.

W konsekwencji zarzuty o nieprawdziwości oferty ww. oferenta należało uznać za nieuzasadnione.

Po rozpatrzeniu odwołania Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 3 miejsce w rankingu, a jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

W takim też zakresie, odnosząc się do uwag zgłoszonych w odwołaniu oraz po okazaniu kat przedmiotowego postępowania wskazać należy, że nie wezwanie oferenta (odwołującego się SP ZOZ w Żukowie) do uzupełnienia braku formalnego w postaci braku oświadczenia o poddaniu się przez podwykonawcy SP ZOZ-u kontroli NFZ stanowi wprawdzie uchybienie komisji konkursowej, ale uchybienie to, z uwagi na niewybranie Odwołującego się z innych

przyczyn – nie miało wpływu na wynik rozstrzygnięcia, a w konsekwencji uchybienie to nie mogło naruszyć interesu prawnego odwołującego się, tym bardziej, że dotyczyło jego samego.

Odnosząc się do pozostałych uwag wskazać należy, że na etapie udostępniania akt postępowania nr 11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1, odwołującemu zostały udostępnione jedynie te części akt, które dotyczyły części jawnej postępowania lub rozstrzygnięcia. Nie zostały udostępnione dokumenty z części niejawnej. Dlatego też uwagi odwołującego się w zakresie braku załącznika, w którym znajdują się wybrane oferty oraz rzekomego braku uzasadnienia ich wyboru są nieuzasadnione, gdyż załącznikiem do Protokołu z posiedzenia Komisji - podsumowanie postępowania -jest Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawnej i tu też znajduje się uzasadnienie dla dokonanego wyboru oferentów.

Odnosząc się do zarzutu prowadzenia negocjacji z naruszeniem zasad wynikających z kodeksu cywilnego wskazać należy, że w toku postępowania konkursowego, zgodnie z art.142 ust.6 ustawy o świadczeniach przedmiotem negocjacji jest wyłącznie ilość i cena. Skoro zatem , odwołujący się na zakończenie negocjacji podpisał protokół końcowy, to znaczy, że strony osiągnęły wprawdzie porozumienie w przedmiocie ilości i ceny, ale z uwagi na tryb dokonywania wyboru oferty, osiągnięte porozumienie nie dawało gwarancji wyboru oferty odwołującego się.

Zasady prowadzenia negocjacji z oferentami oparte były na takich samych zasadach i dopiero wynik z wszystkich negocjacji wraz z połączeniem punktacji za spełnienie ww. kryterium był podstawą do ustalenia rozstrzygnięcia.Odwołujący się nie przedstawił żadnych dowodów, że negocjacje z nim prowadzone były prowadzone z naruszeniem dobrych obyczajów. Zatem, zarzut podniesiony w odwołaniu- jest nieuzasadniony.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 37 518 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 41 686,00 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem 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.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

D Y R E K T O R
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Barbara Kawińska

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 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.