

WO/ZRP – PS/1099-D

Gdańsk, dnia 27 czerwca 2013 r.

**Barbara Sarankiewicz-Konopka**  
**ul. Skarpowa 7/1**  
**81-875 Sopot****DECYZJA nr 343/2013****z dnia 27 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: **Barbara Sarankiewicz- Konopka**, ul. Skarpowa 7/1, 81-875 Sopot.

**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000245/AOS/02/1/02.1200.001.02/1**  
**w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**  
**w zakresie: świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii**  
**na obszar: m. Sopot**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie **Barbary Sarankiewicz-Konopka**
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: świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii na obszar m. Sopot.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 195 631,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

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 został przesunięty 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 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych.

Oferta Odwołującego się nie posiadała braków formalnych

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 440 280,60 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 195 631,20 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji 4 oferentami, w tym z Odwołującym się. Komisja Konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły: liczby i ceny świadczeń.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000245/AOS/02/1/02.1200.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż podstawą odwołania się od rozstrzygnięcia ww. postępowania jest naruszenie przez Pomorskie Oddziału Wojewódzkiego NFZ :

- 1) art. 134 ust. 1 ustawy, w którym Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz
- 2) art. 134 ust. 2 ustawy, gdzie 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 treści uzasadnienia odwołujący się wskazał, że do naruszenie ww. przepisów doszło w zakresie prowadzenia negocjacji w trybie telefoniczno/faxowym. Wskazał na nieprawidłowe jego zdaniem zasady powiadamiania oferentów o terminie negocjacji, brak możliwości negocjacji oraz brak propozycji ze strony NFZ obniżenia ceny.

W odwołaniu wniesiono o przedstawienie odwołującemu się takiej samej propozycji cenowej w zakresie dermatologii i wenerologii, jak przedstawiona innym świadczeniodawcom w drodze negocjacji w toku postępowania i możliwości ustosunkowania się do takiej propozycji,

a tym samym do przeprowadzenia negocjacji na takich samych zasadach jak z innymi świadczeniodawcami.

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 się skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 25.06.2013 r. wyniku czego skierował do NFZ następujące uwagi:

1. Prosimy o informację, czy 9 pkt, które otrzymaliśmy za tzw. dostępność odpowiada zadeklarowanej przez nas ilości godzin pracy poradni tj. 37 godzin tyg. (dr Jasiel, dr Cegielska)
2. Prosimy o informację dotyczącą rubryki „liczba świadczeń” w ofercie narastająco. Jednocześnie wydaje się, że dostępność Poradni powyżej 49 godzin, którą zadeklarował SOPMED i Kardiotel – przy zgłoszonej ilości punktów 2500 i 1864/mies. Nie budzi dotrzymania. Nie będzie za co płacić lekarzom za tyle godzin pracy oraz za badania pacjentów (hist-pat, mykologia, testy itp.)
3. Dokładnie takie same wartości za punkt w ostatniej ofercie w SOPMEDzie i Kardiotelu tj. 7,4700 zł- wynikają z negocjacji, do których Derm-Al nie dopuszczono i nie dano nam szansy obniżenia ceny punktu jednocześnie punktując najwyżej za jakość. Gdyby umożliwiono nam negocjacje cenowe tak jak innym (równe traktowanie podmiotów)- z całą pewnością wartość punktu obniżylibyśmy. I dla NFZ pracowałaby placówka najwyżej oceniana za jakość i tańsza.

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.

Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi bowiem, 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.

Odnosząc się zaś do zarzutów wskazanych w odwołaniu wskazać należy, że negocjacje z prowadzone drogą telefoniczno- faksową były prowadzone z wieloma innymi oferentami, nie tylko z odwołującym się. Świadczeniodawcy, w dniu 12 czerwca 2013 r. o godzinie 12:14 przesłano zaproszenie do negocjacji z informacją, że negocjacje rozpoczęły się o godzinie 12:00. Otrzymanie zaproszenia z kilkunastominutowym opóźnieniem, w żaden sposób nie wpłynęło na ich przebieg, nie uniemożliwiło uczestniczenia w negocjacjach na równi z innymi oferentami. Podpisanie protokołu zbieżności nie oznacza faktycznego wyboru oferenta (w związku z zawartym w protokole zastrzeżeniem, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta, ani zakończenia negocjacji). Niepodpisanie protokołu zbieżności nie oznacza również automatycznego odrzucenia oferty. Informacja w drugiej części zastrzeżenia zawartego w protokole „nie zostaną wybrane”, dotyczy niepodpisania protokołu rozbieżności, który może być podpisany przez Komisję konkursową jednostronnie. Świadczeniodawca otrzymał protokół zbieżności. Nieprawdą jest, że Komisja przedstawiała innym świadczeniodawcom, którzy złożyli oferty na ww. postępowanie, telefoniczne propozycje obniżenia ceny. W przypadku świadczeniodawców, którzy zostali wybrani negocjacje odbyły się w siedzibie Pomorskiego OW NFZ. Świadczeniodawca, który otrzymał zaproszenie do negocjacji drogą telefoniczno- faksową

mógł takiej drogi negocjacji nie zaakceptować, zgłosić na otrzymanym za pośrednictwem fax-u uwagi i zażądać spotkania negocjacyjnego i zwrócić się do Komisji konkursowej o wyznaczenie terminu negocjacji w siedzibie Pomorskiego OW NFZ.

Odnosząc się zaś do pozostałych uwag zgłoszonych po udostępnieniu akt, należy wskazać, że w przedmiocie czasu pracy poradni uzyskane przez odwołującego się 9 pkt nie odpowiada zadeklarowanemu w ofercie czasowi pracy poradni. W ankiecie odwołujący na pytanie nr 1.2.1.1- „Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?” wskazał 37 godzin w nieprawidłowy sposób licząc czas pracy poradni jako łączny czas pracy wszystkich lekarzy, a nie jako sumę godzin pracy od otwarcia do zamknięcia poradni w poszczególnych dniach tygodnia. Dlatego, po wyjaśnieniach różnicy w interpretacji zapisów ankiety, przyjęty został przedział: „Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie”, za który odwołujący się, łącznie z punktacją za odpowiedzi na pytania dotyczące dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo, otrzymał 9 pkt.

Natomiast w odniesieniu do „liczby świadczeń”, narastająco w poszczególnych rankingach (świadczeniodawca otrzymał do wglądu ranking końcowy) odpowiada ostatecznej sumie liczb świadczeń w poszczególnych ofertach narastająco, zgodnie z kolejnością w rankingu.

Po rozpatrzeniu odwołania **Barbary Sarankiewicz-Konopka** należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, ale 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.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000245/AOS/02/1/02.1200.001.02/1**, w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Barbara Sarankiewicz-Konopka** 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 11-13-000514/AOS/02/1/02.1611.001.02/1 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:

Nazwa kategorii	max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów odwołującego się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	78,000	69,000	72,250	66,909
Kryteria cenowe	20,000	13,012	20,000	20,000
	<b>98,000</b>	<b>82,012</b>	<b>92,250</b>	<b>86,909</b>

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 23570 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 26188 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.

#### Pouczenie

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

*Barbara Kawińska*

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.