

WO/ZRP – PS/1223-D

Gdańsk, dnia 28 czerwca 2013 r.

*Wojewódzki Zespół Reumatologiczny*  
*im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie*  
*ul. Grunwaldzka 1/3*  
*81-759 Sopot*

**DECYZJA nr 498/2013****z dnia 28 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:

*Wojewódzki Zespół Reumatologiczny*  
*im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie*  
*ul. Grunwaldzka 1/3*  
*81-759 Sopot*

*od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000285/AOS/02/1/02.1580.001.02/1*  
*w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna*  
*w zakresie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu*  
*na obszar: 2264-mnpp-Sopot*

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie *Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie.*
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 ortopedii i traumatologii narządu ruchu na obszarze mpp-Sopot. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 131 120,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

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

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie dwie oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się nie posiadała braków formalnych.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 188 426,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 131 120,00 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzeniu negocjacji.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano jednego oferentów na jedno miejsce udzielania świadczeń.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000285/AOS/02/1/02.1580.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia zarzucając, zarzucając temu rozstrzygnięciu :

- 1) naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez dokonanie porównania ofert w toku ww. postępowania bez należytego uwzględnienia kryteriów oceny o porównania ofert takich jak ciągłość, kompleksowość, i dostępność udzielanych świadczeń;
- 2) naruszenie przepisów ustawy, tj. art. 142 ust 6 i 7 ustawy o świadczeniach poprzez nieprzeprowadzenie negocjacji z przynajmniej dwoma oferentami;

3) naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach, poprzez prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz poprzez brak udostępnienia odwołującemu szczegółowej oceny ofert wraz z uzasadnieniem, co pozbawiło odwołującego możliwości zapoznania się ze sposobem przyznania i przeliczenia punktacji, jaka została nadana przedstawionej przez niego ofercie i jej uzasadnieniem, co w konsekwencji ograniczyło możliwość podniesienia przez niego ewentualnych zarzutów co do nieprawidłowości powstałych w toku postępowania.

W odwołaniu wniesiono o uwzględnienie odwołania i dokonanie wyboru oferty ww. postępowaniu z uwzględnieniem oferty złożonej przez odwołującego lub uwzględnienia odwołania i przeprowadzenie negocjacji z dwoma oferentami w przedmiotowym postępowaniu.

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 26.06.2013r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i złożył wniosek o udostępnienie mu dokładnej punktacji obu oferentów w tym postępowaniu wraz z możliwą do uzyskania liczbą punktów.

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.

Mając na uwadze podniesiony przez odwołującego się zarzut naruszenia interesu prawnego, w pierwszej kolejności należy podnieść, że przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi, iż „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 zatem do zarzutu naruszenia art. 148 ustawy o świadczeniach ponownego podkreślenia wymaga, iż 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. Komisja konkursowa oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów i przyjęła takie same parametry ich oceny szczegółowo uregulowane w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1- AOS.

W konsekwencji, po weryfikacji postępowania ww. zakresie organ I instancji uznał, iż nie doszło do naruszenia art. 148 cyt. ustawy, a zrzuty odwołującego się należało uznać za nieuzasadnione.

Również zarzut naruszenia art. 142 ust. 6 i 7 ustawy o świadczeniach nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż zgodnie z art. 142 ust.5 ww. ustawy w części niejawniej komisja może dokonać tzw. prostego wyboru oferty i nie musi przeprowadzać negocjacji. Tym samym

postanowienia art. 142 ust. 7 cyt. ustawy nie znajdują zastosowania. W konsekwencji zarzut odwołującego się należało uznać za nieuzasadniony.

W odniesieniu do zarzutu nieudostępnienia akt postępowania konkursowego, co uniemożliwiło stronie weryfikację ofert pozostałych uczestników postępowania i w jego ocenie naruszyło art. 134 ustawy o świadczeniach - stwierdzić należy, iż strona ma prawo do wglądu (udostępnienia jej) akt sprawy, a zatem nie jakichkolwiek akt będących w posiadaniu organu administracji publicznej, lecz wyłącznie akt zgromadzonych w postępowaniu w danej (jej) sprawie administracyjnej. Należy jednakże podkreślić, że strona może żądać wglądu do innych akt niż akta jej sprawy na podstawie przepisów szczególnych. W tym wypadku na podstawie przepisów szczególnych ustanawiających takie prawo (ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, Dz. U. Nr 112, poz. 1198 z późn. Zm. Należy podkreślić, że Odwołujący się złożył taki wniosek o udostępnienie informacji publicznej zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej i zostanie on udostępniony w terminie i trybie określonym tą ustawą.

Odnosząc się do zarzutu braku podpisów wszystkich członków komisji pod protokołem z rozstrzygnięcia – wskazać należy, że zgodnie z § 7 pkt. 3 regulaminu pracy komisji konkursowej prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Załącznik do Uchwały Nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.) „*Komisja podejmuje decyzje w obecności co najmniej 2/3 jej składu*”. Wobec powyższego zarzuty oferenta w przedmiocie niepełnego składu komisji przy sporządzaniu protokołu należy uznać za bezzasadne

Po rozpatrzeniu odwołania **Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie** należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten 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 **11-13-000285/AOS/02/1/02.1580.001.02/1** w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Wojewódzki**

*Zespół Reumatologiczny im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopotie* 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 *11-13-000285/AOS/02/1/02.1580.001.02/1* złożono w terminie łącznie dwie oferty na dwa miejsca udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę 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	83,000	64,000	64,500	64,500
Kryteria cenowe	20,000	12,273	12,273	12,273
	<b>103,000</b>	<b>76,273</b>	<b>76,773</b>	<b>76,773</b>

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 14 900 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 12 960 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.