

WO/ZRP – DML/1238-D

Gdańsk, dnia 28 czerwca 2013 r.

Gminny Ośrodek Zdrowia
Ul. Dworcowa 11
83-250 Skarszewy**DECYZJA nr 513/2013****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:

Gminny Ośrodek Zdrowia w Skarszewach

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000601/AOS/02/1/1
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii
na obszar: powiat starogardzki

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie ***Gminnego Ośrodka Zdrowia w Skarszewach***
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: położnictwo i ginekologia dla obszaru – powiat starogardzki. Ogłoszenie określało wartość

zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1 083 815,00 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 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 wpłynęło w terminie 10 ofert na 15 miejsc udzielania świadczeń, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego nie posiadała braków formalnych. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 2 233 030,62 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 1 083 815,00 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 10 oferentami na 15 miejsc udzielania świadczeń - Odwołujący został zaproszony do negocjacji. Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń.

Komisja po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami w ramach, których ustalono nowe warunki finansowe (negocjacji podlegała liczba jak i cena), dokonała wyboru ofert zgodnie z pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 6 oferentów na 7 miejsc udzielania świadczeń. Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000601/AOS/02/1/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając:

- naruszenie art. 147 w zw. z art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nie przedstawienie szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym na weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen w ramach konkursu,
- naruszenie art. 134 ust. 1 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez przeprowadzenie postępowania konkursowego w warunkach uwłaczających elementarnym

zasadom uczciwej konkurencji ze względu na dokonanie wyboru ofert w trybie konkursowym bez możliwości zapoznania się i zweryfikowania przez oferentów ze szczegółowymi kryteriami i przypisaną do nich punktacją, składających się na ciągłość, kompleksowość i dostępność świadczeń zdrowotnych.

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 18.06.2013r. i 26.06.2013r. Odwołujący zapoznał się z dokumentacją z postępowania i wniósł uwagi dotyczące:

- co oznacza: jakość, dostępność i kompleksowość,
- wyjaśnienie powodu nie wybrania oferty „inny”.

Oferta odwołującego się nie została wybrana z powodu zbyt niskiej liczby punktów w ocenie – 53,500 pkt.

Punktacja w zakresie kryterium ocen przedstawiała się następująco:

JAKOŚĆ

Lp.	Nazwa grupy pytań	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.1.1.1	PERSONEL	30,000	20	30	18,1818	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej?	Czas pracy powyżej 75% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
1.1.2.1	PERSONEL	3,000	2	30	1,8182	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy:	położna
1.3.1.1	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1,000	0	15	0,0000	Czy oferent zapewnia aparat do elektrokoagulacji - w miejscu?	Nie
1.3.1.2	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1,000	1	15	2,5000	Czy oferent zapewnia aparat do krioterapii - w miejscu?	Tak
1.3.1.3	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1,000	1	15	2,5000	Czy oferent zapewnia kardiogram - w miejscu?	Tak
1.3.1.4	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1,000	0	15	0,0000	Czy oferent zapewnia kolposkop z możliwością pobrania materiału do badań z oceną histopatologiczną - w miejscu?	Nie
1.3.1.5	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1,000	0	15	0,0000	Czy oferent zapewnia mammograf - w lokalizacji?	Nie
1.3.1.6	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1,000	1	15	2,5000	Czy oferent zapewnia ultrasonograf typu 3, umożliwiający badania USG w pełnym zakresie wraz z badaniami dopplerowskimi (poza badaniami echokardiograficznymi) oraz biopsje powierzchniowe, głębokie, badania endokawitarne - zgodnie z zakresem realizowanych świadczeń - w lokalizacji?	Tak
1.4.1.1	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	4,000	0	15	0,0000	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarz	Nie zapewniam gabinetu diagnostyczno - zabiegowego dostępnego na wyłączność przez 100% czasu pracy p
1.5.1.1	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	3,000	3	3	3,0000	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak

1.6.1.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.2.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.2.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.2.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.2.4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.3.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.3.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.4.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.4.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.4.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.5.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.5.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.6.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie
1.6.6.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające...	Nie

DOSTĘPNOŚĆ

Lp.	Nazwa grupy pytań	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.2.1.1	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	10,000	8	10	8,0000	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie
1.7.1.1	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	2,000	2	5	1,6667	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak
1.7.1.2	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	2,000	2	5	1,6667	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
1.7.1.3	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	2,000	2	5	1,6667	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźw	Tak

KOMPLEKSOWOŚĆ

Lp.	Nazwa grupy pytań	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
1.8.1.1	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR., UWZGL.WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	3,000	0	5	0,0000	Czy oferent zapewnia wykonywanie amniopunkcji diagnostycznej z badaniem płynu owodniowego - w lokalizacji?	Nie
1.8.1.2	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR., UWZGL.WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	3,000	0	5	0,0000	Czy oferent zapewnia możliwość wykonywania TK lub RM - w lokalizacji?	Nie

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 postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania **Gminnego Ośrodka Zdrowia w Skarszewach** należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 11 miejsce w rankingu, ale jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

W odwołaniu zaś wnoszący je nie wskazał, jaki konkretny przepis prawa został naruszony w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, co w konsekwencji naruszyłoby interes prawny Odwołującego się. Wskazać przy tym należy, iż nie zostało wykazane również naruszenie interesu prawnego Odwołującego się.

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 11-13-000601/AOS/02/1/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Gminny Ośrodek Zdrowia w Skarszewach** 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 konkursowym zadaniem Funduszu jest bowiem wyłonienie nie oferty najtańszej ale takiej, która stanowi najkorzystniejszy bilans ceny i jakości. Oznacza to, że cena nie jest jedynym kryterium rankingującym ale stanowi tylko jeden z elementów oceny złożonej oferty. Negocjacje bowiem

dotyczą jedynie ceny i ilości punktów natomiast warunki niecenowe nie podlegają negocjacom. Zatem nawet w przypadku uzgodnienia jednego z elementów tj. ceny na wybór oferty ma wpływ także drugi czynnik czyli szeroko rozumiana jakość oferowanych usług.

W postępowaniu nr 11-13-000601/AOS/02/1/1 złożono łącznie 10 ofert na 15 miejsc 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:

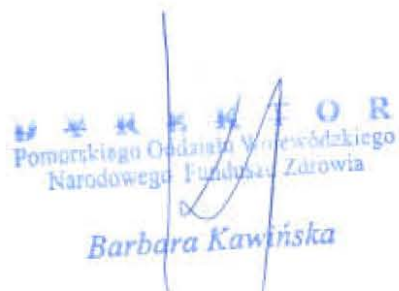
Nazwa kategorii	max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów odwołującego się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	83,000	43,500	79,591	55,091
Kryteria cenowe	20,000	10,000	20,000	16,977
	103,000	53,500	99,591	72,068

Odnosząc się z kolei do zarzutu nie przedstawienia odwołującemu się kryteriów oceny ofert w tym postępowaniu należy podnieść co następuje: kryteria zostały bardzo szczegółowo określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS –a także w przywołanym Zarządzeniu nr 54 Prezesa NFZ. Kryteria te zostały określone jednolicie dla wszystkich oferentów. Prawo takie daje Prezesowi *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Należy zauważyć iż tak określone kryteria są jawne tzn. są publikowane na stronie internetowej Funduszu oraz zostały przywołane w Ogłoszeniu o konkursie ofert. Zatem za niezasadny uznać należy zarzut ich nieujawnienia w trakcie zapoznawania się przez odwołującego się z dokumentacją zgromadzoną w trakcie konkursu.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu ilość świadczeń wynosiła 118 486,00 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 130 654,00 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, w szczególności konieczność zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów z wybranymi oferentami od 1 lipca 2013 r. , nadano rygor natychmiastowej wykonalności.


Pomorski Oddział 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.