



Powiatowy Zakład Usług Medycznych sp. o.o.
ul. Wileńska 30
76-200 Słupsk

DECYZJA nr 529/2013
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. 149 ust.1 pkt 7 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 zmianami), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Powiatowy Zakład Usług Medycznych sp. o.o., ul. Wileńska 30, 76-200 Słupsk
od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000449/AOS/02/1/02.1220.001.02/1**
w rodzaju: **ambulatoryjna opieka specjalistyczna**
w zakresie: **świadczenia w zakresie neurologii**
dla obszaru: **powiat słupski, m. Słupsk**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **Powiatowego Zakładu Usług Medycznych sp. o.o.**

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 neurologii na obszar: powiat słupski, m. Słupsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 280.109,70 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 6 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne:

1. 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 tj. dnia 15.04.2013 r. W trakcie postępowania nie przeprowadzono kontroli oferenta. Kontrole prowadzono u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, w zakresie, na który została złożona oferta.

Kolejno oferty analizowane były pod względem spełniania warunków wymaganych określonych przez przepisy ogólnie obowiązujące i zarządzenia Prezesa NFZ.

W postępowaniu 11-13-000449/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 w zakresie neurologii na obszar: powiat słupski, m. Słupsk na pytanie w ankiecie dotyczące warunków wymaganych, Odwołujący się udzielił dyskwalifikującej odpowiedzi.

Odpowiedź: „Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty” dotyczyła pytania **nr 1.9.3.1-** „Czy poradnia specjalistyczna jest czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7:30 a 14:00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między godz. 14:00 a 20:00?”

Komisja Konkursowa nie wybrała oferenta z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych przez przepisy ogólnie obowiązujące i Zarządzenia Prezesa NFZ.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia 11-13-000449/AOS/02/1/02.1220.001.02/1. W odwołaniu złożonym, w związku z nie wybraniem oferty, wskazano m. in. na nieusprawiedliwione okolicznościami odstąpienie od negocjacji z oferentami, którzy w postępowaniu złożyli oferty w sytuacji gdzie podstawą kwalifikacji oferentów, z którymi mogą być przeprowadzone negocjacje w zakresie ceny bądź liczby świadczeń powinna być jednakowa liczba punktów uzyskanych przez oferty, co najmniej dwóch świadczeniodawców. Oferent wnosi o uwzględnienie odwołania, nakazane komisji konkursowej prowadzenia negocjacji w zakresie ceny i ilości świadczeń objętych postępowaniem oraz ponowne rozpatrzenie ofert.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego oferent 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 19.06.2013 r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i nie wniósł uwag.

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, zaś odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty, oświadczył iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, 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 warunkami wymaganymi określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna z dnia 27 maja 2011 r. (Dz. U. z dnia 31 maja 2011 r.) ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ze zm. dokonała weryfikacji wszystkich ofert.

Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis ten 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 podstawę 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 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. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Dokonując, zatem porównania ofert, w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta odwołaniem do organu I instancji, należy wskazać, co następuje:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak i 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 i zarządzeniach Prezesa.

Oferta skarżącego nie spełniała kryteriów określonych przez Prezesa Funduszu dla oferentów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Podkreślić należy iż zarządzenie, wydane na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach, określające warunki wymagane od uczestników konkursu, nie kreuje praw, czy obowiązków potencjalnych uczestników tego konkursu, lecz wskazuje adresatów (poprzez określenie wymagań) którzy mogą wziąć udział w konkursie.

Spełnienie przez oferenta i ofertę warunków wymaganych od świadczeniodawców, określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146, jest nakazem ustawowym, wynikającym, a contrario z art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach (wyrok NSA z 24.02.2011- II GSK 262/10).

Organ I instancji rozpoznając odwołanie stwierdził, że Komisja konkursowa nieprawidłowo nie zamieściła w Protokole adnotacji, iż żadnej z ofert nie odrzucono, pomimo iż w dokumentacji znajduje się należycie sporządzony Załącznik nr 28 do Procedury konkursowej „Zestawienie ofert niespełniających warunków wymaganych” zawierający w poz. 1 odwołującego. Nie budzi bowiem wątpliwości iż oferta odwołującego się nie spełniała kryteriów określonych w Zarządzeniu Prezesa (co zresztą odwołujący się podkreślił w swoim odwołaniu) nie mogła być zatem w postępowaniu rozpoznawana jako, że odwołujący się nie był adresatem postępowania. Oferta nie mogła być w postępowaniu rozpoznawana, a odwołujący się nie mógł być adresatem postępowania. Stwierdzić w tym miejscu należy, iż odrzucenie oferty ma dla odwołującego się dokładnie taki sam skutek jak jej niewybranie, gdyż zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku nie dojdzie do zawarcia umowy. Wobec brzmienia art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oferta podlegała odrzuceniu z mocy prawa. Nawet ewentualne wniesienie protestu na odrzucenie oferty nie zmieniłoby przebiegu postępowania, gdyż odwołujący się nie spełniał warunku odnoszącego się do godzin pracy poradni.

Zatem, w ocenie organu I instancji, nie zapisanie w Protokole przez Komisję iż oferta odwołującego się podlegała odrzuceniu, nie ma wpływu na interes prawny odwołującego. Nie skorzystanie bowiem przez oferenta z prawa do złożenia protestu nie pozbawiło go prawa do złożenia odwołania, z czego zresztą skorzystał.

Nieprawdą jest stwierdzenie Odwołującego, iż w postępowaniu nr 11-13-000449/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 złożono 3 oferty. W postępowaniu złożono 6 ofert, a każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów. Ostatecznie wybrano 5 oferent. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 69 706 pkt., a ilość zakupiona: 36 357 pkt.

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 pacjentom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od 1 lipca 2013 r., 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 zmianami), 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.