

WO/ZRP – MZ/1261-D

Gdańsk, dnia 28 czerwca 2013 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Przychodnia Lekarska
ul. Hallera 21
83-200 Starogard Gdański****DECYZJA nr 537/2013****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:

***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Starogardzie
Gdańskim*****od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000380/AOS/02/1/02.1370.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: medycyny sportowej****na obszar: powiaty gdański, kartuski, kościerski, starogardzki**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie: ***Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Starogardzie Gdańskim***
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:

medycyny sportowej dla obszaru – powiaty gdański, kartuski, kościerski, starogardzki. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 220 444,1 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 5 ofert na 5 miejsc udzielania świadczeń, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego posiadała braki formalne, które zostały uzupełnione w dniu 19.04.2013 r. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 693 894,10 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 220 444,1 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 4 oferentami na 4 miejsca 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 3 oferentów na 3 miejsca udzielania świadczeń. Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000380/AOS/02/1/02**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając:

- niewybranie oferenta, dyskryminując bardzo dobrą pod względem diagnostyczno-terapeutycznym poradnię,
- nie podpisanie umowy pomimo prowadzenia negocjacji i obniżenia ceny przez oferenta do 8,05 zł oraz podpisania protokołu zbieżności.

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 24.06.2013 r., zwracając się z zapytaniem jakie argumenty i podstawy faktyczne wpłynęły na dokonanie wyboru oferentów, z którymi zostanie zawarta umowa.

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.

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. 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.

Po rozpatrzeniu odwołania należało uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 4 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.

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 11-13-000380/AOS/02/1/02 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska** 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.

Ponadto wskazać należy, iż w podpisanym przez oferenta protokole końcowym zawarto klauzulę o treści: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.”. Podpisanie protokołu końcowego przez oferenta, nie stanowiło zatem gwarancji wyboru jego oferty w przedmiotowym postępowaniu.

Odnośnie zaś zapytania Odwołującego się „jakie argumenty i podstawy faktyczne” zadecydowały o wyborze innych oferentów, wskazać należy, iż zarówno wymagania jak i kryteria oceny ofert są szczegółowo opisane w Zarządzeniach Prezesa, w tym powołanym powyżej Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. ze zm. Natomiast warunki wymagane od świadczeniodawców określają również przepisy powszechnie obowiązujące, w tym Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Szczegółowe zapisy dotyczące poszczególnych parametrów oceny, są uregulowane natomiast w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie kryteriów oceny ofert (...), w tabeli nr 1.1.3.1- AOS. Odwołujący się wraz z ofertą złożył oświadczenie, iż zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Wszystkie powołane akty prawne, były ujawnione jeszcze przed rozpoczęciem konkursu. Kryteria w nich określone są jawne, jednolite dla wszystkich oferentów i niezmiennie przez cały

czas prowadzenia postępowania. Oferty oferentów wybranych w przedmiotowym postępowaniu, uzyskały lepszą od oferty Odwołującego się punktację, zarówno za kryteria cenowe, jak i niecenowe, których szczegółowe dane zawarte są w poniższej tabeli:

Lp	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za nlecnowe kryteria	Punkty łącznie
1	10,000	0,000	0,000	38,0000	6,0000	0,000	44,0000	54,0000
2	20,000	0,000	0,000	15,0000	11,6670	0,000	26,6670	46,6670
3	20,000	0,000	0,000	18,0000	6,0000	0,000	24,0000	44,0000
4	<u>19,551</u>	0,000	0,000	<u>18,0000</u>	<u>6,0000</u>	0,000	<u>24,0000</u>	<u>43,5510</u>
5	20,000	0,000	0,000	0,0000	9,0000	0,000	9,0000	29,0000

Szczegółowa ocena w zakresie jakości przedstawia się następująco:

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	0,000	30,000	0,000	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista medycyny sportowej?	Czas pracy równy lub poniżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
1.3.1.1	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	1,000	1,000	15,000	15,000	Czy oferent zapewnia bieżnię do prób wysiłkowych - w lokalizacji?	Tak
1.4.1.1	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	3,000	3,000	3,000	3,000	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak
1.5.1.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.2.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.2.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.2.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.2.4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.3.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.3.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.4.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.4.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.4.3	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.5.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.5.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.6.1	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
1.5.6.2	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,000	0,000	0,000	0,000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie

Szczegółowa ocena w zakresie dostępności przedstawia się następująco:

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	1,000	10,000	1,0000	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie
1.6.1.1	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	2,000	2,000	5,000	1,6667	Czy oferent zapewni co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Tak
1.6.1.2	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	2,000	2,000	5,000	1,6667	Czy oferent zapewni podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
1.6.1.3	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	2,000	2,000	5,000	1,6667	Czy oferent zapewni przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji dźw	Tak

Podkreślić należy, iż w tej sytuacji organ I instancji zarzuty wskazane powyżej uznaje za niezasadne.

W postępowaniu nr 11-13-000380/AOS/02/1/02 złożono łącznie 5 ofert na 5 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	63,000	24,000	44,000	24,000
Kryteria cenowe	20,000	19,551	10,000	20,000
	83,000	43,551	54,000	44,000

W wyniku przeprowadzonych w dniu 28.05.13r. negocjacji Oferent obniżył cenę za 1 pkt do 8,05 zł i podpisał Protokół Końcowy zbieżny, który zawiera ostateczne stanowisko co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w Protokole Końcowym nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Komisja dokonuje wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu ilość świadczeń wynosiła 24 769 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania (3 wybrane oferty) wynosi 26 410 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.