

WO/ZRP – MZ/1287-D

Gdańsk, dnia 28 czerwca 2013 r.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
ul. Dębinki 7
80-952 Gdańsk**DECYZJA nr 560/2013**
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:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000311/AOS/02/1/02.1030.001.02/1
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie: świadczenia w zakresie endokrynologii
na obszar: Miasto Gdańsk, powiat gdański

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie **Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego**
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 endokrynologii. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1.753.367,00 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 wpłynęło w terminie 11 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne:

- kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskującego/oferenta umowy ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy z Funduszem,
- pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta/ wnioskującego w szczególności do złożenia oferty/wniosku, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania oferenta/wnioskującego wynika z dokumentów przedstawionych wraz z ofertą/wnioskiem Oferent uzupełnił braki formalne w wymaganym terminie,
- każda strona oferty podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.

Oferent uzupełnił braki formalne w wymaganym terminie. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 2.849.510,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 1.753.367,00 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 10 oferentami (11 miejsc udzielania świadczeń). Komisja Konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń.

W dniu 4 czerwca 2013 r. odbyło się spotkanie negocjacyjne z Odwołującym. Podpisano protokół końcowy ze zbieżnym stanowiskiem stron, co do ceny oraz ilości.

Wybrano 11 ofert, które zostały najwyżej ocenione wyczerpując łączną wartość zamówienia.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 10 oferentów na 11 miejsc udzielania świadczeń w tym ofertę Odwołującego.

W dniu 19.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000311/AOS/02/1/02.1030.001.02/1. Oferent wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej przyznania UCK przez komisję konkursową, zbyt niskiego kontraktu. W ocenie Odwołującego się naruszenie interesu prawnego UCK polega na przyznaniu zbyt małej liczby punktów na świadczenia w zakresie endokrynologii. Ponadto Oferent zarzuca naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach poprzez naruszenie obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i poprzez naruszenie obowiązku prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Oferent zarzucił również naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, poprzez nie przestrzeganie zasady gospodarności w przyznawaniu środków pieniężnych na poszczególne świadczenia. Odwołujący się wniósł o wgląd do konkurencyjnych ofert w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz o przyznanie większej liczby punktów i tym samym zwiększenie kontraktu do poziomu wskazanego w ofercie.

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 27.06.2013 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.

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 powołując się w treści odwołania na naruszenie interesu prawnego, nie wskazał jednak, która konkretnie norma prawna wyrażona w tym przepisie została przez komisję naruszona. 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.

Po rozpatrzeniu odwołania Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego należało uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 6 miejsce w rankingu, a jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

Odnosząc się do zarzutu przyznania niewystarczającej liczby punktów wskazać należy, iż oferent UCK został zaproszony do negocjacji, w wyniku których podpisał protokół końcowy, w którym wyraził zgodę na zawarty w nim wynik negocjacji, dotyczący zarówno ceny jak i ilości punktów. Wskazać przy tym należy, iż negocjacji podlegały zarówno cena za punkt i ilość świadczeń. Z uwagi na zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu endokrynologii, Fundusz był zainteresowany zakupem świadczeń u większej ilości oferentów.

Podniesione w odwołaniu argumenty, dotyczą więc przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta, który na skutek rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, uzyskał niższą wartość kontraktu, niż ta o którą wnioskował w ofercie. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Natomiast prośba Odwołującego się o wgląd do konkurencyjnych ofert w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej, będzie rozpatrywany w trybie przewidzianym w powołanej ustawie.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000311/AOS/02/1/02.1030.001.02/1** w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Uniwersyteckie Centrum Kliniczne 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 11-13-000311/AOS/02/1/02.1030.001.02/1 złożono łącznie 11 ofert na 13 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 – oferent odwołujący się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - przedostatni oferent
Kryteria niecenowe	83,000	45,409	59,500	50,333

Kryteria cenowe	20,000	19,091	10,000	14,545
Razem	103,000	64,500	69,500	64,878

Zarzut dotyczący naruszenia w postępowaniu art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, bez wskazania na czym owo naruszenie polegało, uznać należy za bezzasadny.

W ocenie Organu I instancji, komisja konkursowa prowadząc przedmiotowe postępowanie, kierowała się zasadą gospodarności w przyznawaniu środków pieniężnych na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej, przy uzyskiwaniu najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Podkreślenia wymaga bowiem, iż zawierając umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych Fundusz ma obowiązek kierować się przede wszystkim dobrem świadczeniobiorców i koniecznością zapewnienia im świadczeń finansowanych ze środków publicznych

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu ilość świadczeń wynosiła 159.397,00 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 169.300,00 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, 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.