

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"SANITAS"**

**M. Borowiec-Badowska, J. Bobkowska-
Klahs**

Spółka Jawna

ul. I Armii Wojska Polskiego 27

84-100 Puck

DECYZJA nr 567/2013

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 oraz art.149 ust1 pkt. 2) oraz 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:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SANITAS" M. Borowiec-Badowska, J. Bobkowska-Klahs Spółka Jawna

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000535/AOS/02/1/02.1011.001.02/1
w rodzaju: **ambulatoryjna opieka specjalistyczna**
w zakresie: **świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci**
dla obszaru: **województwo pomorskie**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SANITAS"**
M. Borowiec-Badowska, J. Bobkowska-Klahs Spółka Jawna
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 alergologii dla dzieci** dla obszaru – województwo pomorskie

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 609 320,70 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. Kontrola oferenta, przeprowadzona w dniu 08.05.2013 r. nie potwierdziła zgodności danych dotyczących miejsca udzielania świadczeń oraz sprzętu ze złożoną ofertą. W protokole z kontroli oferenta ustalono, że niezgodność polega na braku w miejscu zestawu testów płatkowych oraz punktowych, w przypadku pickflometru stwierdzono niezgodność numerów seryjnych.

Wobec złożenia nieprawdziwych danych w ofercie w zakresie wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia procesu diagnostyczno-terapeutycznego ww. zakresie oraz niespełnienia warunków wymaganych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. 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., w dniu 10.05.2013r. Komisja konkursowa odrzuciła ofertę w całości. Pismo informujące o odrzuceniu oferty zostało odwołującemu się skutecznie doręczone w dniu 16.05.2013r. Odwołujący się nie złożył protestu.

W dniu 24.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000535/AOS/02/1/02.1011.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając rozstrzygnięciu naruszenie zasad przeprowadzenia postępowania, które określa ustawa o świadczeniach, w szczególności: nierówne traktowanie świadczeniodawców, zmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, nieprzestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz niezapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych dla mieszkańców z obszaru objętego postępowaniem oraz nieważność przedmiotowego postępowania. Odwołujący się wniósł o pozytywne rozpatrzenie wniosku.

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.

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 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 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.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta została odrzucona a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Badając czy doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się organ rozpoznający odwołanie zobowiązany jest ustalić czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnych oferenta. Oznacza to, że badaniu podlega czy naruszone zostały przez Komisję konkursową zasady postępowania, a więc konkretny przepis prawny, co mogłoby mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oferta skarżącego nie spełniała kryteriów określonych przez Prezesa Funduszu dla oferentów w rodzaju Rehabilitacja. 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).

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się, należy stwierdzić co następuje:

- Decyzja o odrzuceniu oferty była zasadna, gdyż oferent nie spełniał warunku wymaganego dotyczącego wyposażenia w narzędzia diagnostyczne w miejscu udzielania świadczeń
- Zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty zawierało powód odrzucenia, tj.: niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. Dostarczenie nieprawdziwych informacji.

Zgodnie § 6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań, w toku postępowania konkursowego: „Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”. Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta (dotyczy to również nowych miejsc udzielania świadczeń).

Mając zatem na uwadze powyższe organ I instancji uznał, iż komisja konkursowa na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 2) oraz pkt. 7) ustawy o świadczeniach prawidłowo odrzuciła ofertę odwołującego się.

Odnosząc się zaś do zarzutów podniesionych w treści odwołania w pierwszej kolejności należy wskazać, że w odwołaniu nie zostały wykazane konkretne czynności czy zaniechania komisji, które skutkowałyby naruszeniem wymienionych w odwołaniu przepisów. Nie mniej odnosząc się do nich, organ I instancji uznał, iż za nieuzasadniony należy uznać zarzut w przedmiocie dokonania zmiany warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania. Warunki te zostały opisane w aktach prawnych przywołanych w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu i w trakcie całego postępowania nie uległy one zmianie, były też, w ocenie organu I instancji zgodne z ustawą o świadczeniach.

Podobnie za nieuzasadniony należało uznać zarzut nieważności postępowania z mocy prawa. Norma prawna zawarta w art. 150 ustawy o świadczeniach precyzyjnie wskazuje na

okoliczności skutkujące unieważnieniem postępowania przez Dyrektora Oddziału NFZ. W przedmiotowej sprawie żadna z wymienionych tam przesłanek nie została spełniona.

Wskazać również należy, że zarzut nierównego traktowania świadczeniodawców oceniany jest z punktu widzenia naruszenia zasad tej równości pomiędzy świadczeniodawcami w trakcie trwania postępowania i w odniesieniu do czynności podejmowanych w tym postępowaniu, a nie z punktu widzenia równego traktowania świadczeniobiorców jak to wywodzi odwołujący w treści uzasadnienia.

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.