

WO/ZRP – MZ/1647-D

Gdańsk, dnia 17 września 2013 r.

**Wojewódzkie Centrum Onkologii  
Ul. M. Skłodowskiej – Curie 2  
80-210 Gdańsk****DECYZJA nr 595/2013****z dnia 17 września 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:

***Wojewódzkie Centrum Onkologii***

***od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000747/AOS/02/1/02.1210.001.02/1  
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna  
w zakresie: świadczenia w zakresie genetyki  
na obszar: województwo pomorskie***

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie ***Wojewódzkiego Centrum Onkologii***
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

**Uzasadnienie**

W dniu 07.08.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.10.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: genetyka dla obszaru – województwo pomorskie. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 36.575,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.10.2013 r. do 31.12.2013 r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 23.08.2013 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 27.08.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego nie posiadała braków formalnych. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 48.453,10 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 36.575,00 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji. Wybrano 1 ofertę, której łączna ocena była najwyższa i wyczerpała planowaną wartość zamówienia. Oferta odwołującego się uplasowała się na ostatniej 2 pozycji w rankingu uzyskując łącznie 59,000 punktów (w tym za kryteria cenowe 20,000, za kryteria niecenowe 39,000), natomiast oferent, który został wybrany otrzymał łącznie 62,316 punktów. W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania nie wybrano oferty Odwołującego się.

W dniu 10.09.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000747/AOS/02/1/02.1210.001.02/1 W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając:

- a) nieprzestrzeganie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz prowadzenie postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji w wyniku, czego interes prawny Odwołującego się doznał uszczerbku w rozumieniu art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych;
- b) nieuwzględnienie specyfiki poradni genetycznej działającej w strukturach Odwołującego się oraz zapotrzebowania na badania genetyczne zwłaszcza w zakresie onkologii.

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 12.09.2013 r. Odwołujący zapoznał się z dokumentacją postępowania i nie wniósł istotnych uwag, podtrzymał w całości treść odwołania od przedmiotowego rozstrzygnięcia,

stwierdzając dodatkowo, iż w postępowaniu wybrany został oferent, który zaproponował wyższą cenę za 1 punkt od ceny oferowanej przez Wojewódzkie Centrum Onkologii.

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.**

Oferenta 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, 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 Wojewódzkiego Centrum Onkologii należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 2 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 jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000747/AOS/02/1/02.1210.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Wojewódzkie Centrum Onkologii 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.

Tabela zawierająca szczegółową punktację oferty odwołującego się:

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Pytanie	Odpowiedź na pytanie	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu
Cena	CENA			20	20
<b>Cena</b>				20	20
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie	10	1
	<b>HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ Suma</b>			<b>10</b>	<b>1</b>
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak	1,6667	1,6667
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak	1,6667	1,6667

Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Tak	1,6667	1,6667
	<b>DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO Suma</b>			5	5
<b>Dostępność</b>				<b>15</b>	<b>6</b>
Jakość	PERSONEL	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista dermatologii i wenerologii?	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	30	30
	<b>PERSONEL Suma</b>			<b>30</b>	<b>30</b>
Jakość	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak	3	3
	<b>ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI Suma</b>			<b>3</b>	<b>3</b>
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczenioborców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczenioborców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	Nie	0	0

Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	Nie	0	0
Jakość	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	Nie	0	0
	<b>WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ Suma</b>			<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Jakość</b>				<b>33</b>	<b>33</b>
<b>Suma</b>				<b>68</b>	<b>59</b>

W postępowaniu nr 11-13-000747/AOS/02/1/02.1210.001.02/1 złożono łącznie 2 oferty na 2 miejsca 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 oferty wybranej i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Oferent	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Uwagi
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	16,316			33,000	13,000		46,000	62,316	
Wojewódzkie Centrum Onkologii	20,000			33,000	6,000		39,000	59,000	

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego dotyczących oceny jego oferty podczas postępowania i sposobu przyznania punktów, co miało wpływ na jego miejsce w rankingu końcowym należy zauważyć, iż ocena ofert następowała w oparciu o zarządzenie nr 54/2011/DSOZ Prezesa Funduszu ze zmianami. Odwołujący się złożył oświadczenie, że jako oferent zapoznał się m. in. przepisami zarządzeń Prezesa Funduszu oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W postępowaniu konkursowym zadaniem Funduszu jest wyłonienie nie oferty najtańszej ale takiej, która stanowi najkorzystniejszy bilans ceny, jakości i dostępności. Oznacza to, że cena nie jest jedynym kryterium rankingującym, ale stanowi tylko jeden z elementów oceny złożonej oferty.

Oferta odwołującego się przy maksymalnym obniżeniu wartości punktu (tzn. o 10% rankingujące obniżenie ceny w stosunku do ceny oczekiwanej) i tak nie uzyskała wystarczającej liczby punktów oceny umożliwiającej jej wybranie i zawarcie umowy.

W nawiązaniu do uwagi Odwołującego się, co do wydania decyzji Nr 2013/410/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.08.2013 r. uchylającej decyzję Nr 434/2013 Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28.06.2013 r. nieuwzględniającej odwołania w/w podmiotu, od postępowania 11-13-000376/AOS/02/1/02.1210.001.02/1 w zakresie: świadczenia w zakresie genetyki na obszarze województwa pomorskiego, to należy stwierdzić, że w tym przypadku Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, mając na uwadze ocenę poszczególnych ofert i kwalifikując kolejno do negocjacji oferentów, których łączna ocena oferty za kryteria niecenowe była najwyższa (do przeprowadzenia negocjacji zaproszono taką liczbę oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia). Jeden z oferentów uzyskując najwyższą ocenę oferty - łącznie 61,000 pkt (w tym za kryteria niecenowe: 46,000 pkt) wyczerpał wartość zamówienia w 43,80%. Trzej pozostali oferenci uplasowali się na tej samej pozycji w rankingu z identyczną oceną oferty na poziomie 59,00 pkt (w tym za kryteria niecenowe: 39,000 pkt). Powyższe spowodowało, iż oferty te znalazły się poza wartościowym zakresem zamówienia (kwota ofert była wyższa od kwoty wolnych środków). Komisja podjęła decyzję o zakończeniu postępowania nie dokonując ich wyboru.

Jednocześnie w związku brakiem zabezpieczenia świadczeń w zakresie genetyki na planowanym przez POW NFZ poziomie, w dniu 07.08.2013 r. ogłoszono uzupełniające postępowanie



konkursowe na tego typu świadczenia, w którym ofertę złożyło 2 oferentów, w tym ponownie Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

W postępowaniu 11-13-000747/AOS/02/1/02.1210.001.02/1 zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 3.850 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 4.109 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.

**p.o. D Y R E K T O R A**  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Małgorzata Paszkowicz*

#### **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.