

***Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
ul. Dębinki 7  
80-952 Gdańsk***

**DECYZJA nr 612/2013****z dnia 21 października 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 ul. Dębinki 7 80-952 Gdańsk***

*od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000376/AOS/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. Oddała odwołanie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk
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 genetyki – województwo pomorskie.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 97 600,00 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 4 oferty na 4 miejsc udzielania świadczeń, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego posiadała braki formalne, które zostały uzupełnione 11.04.2013 r. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 198 800,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 97 600,00 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 4 oferentami na 4 miejsc udzielania świadczeń – Odwołujący został zaproszony do negocjacji. Negocjacje dotyczyły ceny i liczby świadczeń. W wyniku przeprowadzanych negocjacji ostatecznie w dniu 12.06.13 r. został podpisany Protokół Końcowy zbieżny. 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. 3 oferty uzyskały w końcowym rankingu tą samą łączną liczbę punktów oceny.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 1 oferenta do udzielania świadczeń. Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 24.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000376/AOS/02/1**. Oferent wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części

dotyczącej niewybrania jego oferty, zarzucając, iż komisja konkursowa nie wybrała oferty oferenta, pomimo spełnienia przez niego wszelkich wymogów NFZ pod względem personelu, sprzętu, dostępności do świadczeń oraz kompleksowości. Podkreślił zaburzenie procesu kompletności i ciągłości udzielanych świadczeń szczególnym pacjentom, których żadna inna poradnia nie może przyjąć. Wskazał na nie wybranie oferenta zapewniającego kompleksowość świadczeń oraz bardzo wysoką jakość, dysponującego wysokiej klasy personelem.

Oferent zarzucił naruszenie art. 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 ponowne rozpatrzenie jego oferty.

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 skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 27.06.13 r., gdzie do wglądu przekazano:

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
- 4) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;
- 5) Oświadczenia członków komisji;
- 6) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- 7) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- 8) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 9) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- 10) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 11) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
- 12) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 13) Zaproszenie do negocjacji;
- 14) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- 15) Protokół końcowy z negocjacji;
- 16) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;

- 17) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
  - 18) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
  - 19) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;
- i nie wniósł uwag.

Decyzją nr 562/2013 z dnia 28.06.2013r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 04.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie: naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy.

Prezes Funduszu decyzją nr 2013/411/DSOZ z dnia 12.08.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 562/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Prezesa Funduszu organ I instancji, wydając zaskarżoną decyzję, nie odniósł się w należyty sposób do zarzutów Odwołującego wskazującego, że w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie zabezpieczono udzielania świadczeń będących przedmiotem wskazanego postępowania na poziomie oczekiwanym w ogłoszonym postępowaniu, ponieważ nie rozdysponowano wszystkich zaplanowanych do zakupu świadczeń oraz nie przedstawiono powodów zakupu tylko 4500 jednostek rozliczeniowych w sytuacji gdy poziomem oczekiwanym w ogłoszonym postępowaniu było zakupienie 9700 jednostek rozliczeniowych, a z rankingu końcowego wynika, że w przedmiotowym postępowaniu swoje oferty złożyły jeszcze trzy inne podmioty oprócz oferenta wybranego. Ponadto decyzją nr 562/2013 Dyrektora POW NFZ został naruszony art. 7 oraz 77 § 1 k.p.a ponieważ organ wydający przytoczoną decyzję nie podjął wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego, gdy nie odniósł się w należyty sposób do wszystkich zarzutów stawianych przez Odwołującego. Organ I instancji, kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w oparciu o art. 10 k.p.a umożliwił odwołującemu się zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego – kierując do oferenta pismo w dniu 22.08.2013 r. Odwołujący się nie skorzystał z przysługującego mu prawa zapoznania się z dokumentacją postępowania i nie wniósł żadnych dodatkowych wniosków i uwag.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że

**odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie**

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. 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 postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

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

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr *11-13-000376/AOS/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 spełniać 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 **11-13-000376/AOS/02/1/** złożono łącznie 4 oferty. 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	48,000	39,000	46,000	46,000
Kryteria cenowe	20,000	20,000	15,000	15,000
	<b>68,000</b>	<b>59,000</b>	<b>61,000</b>	<b>61,000</b>

Szczegółowa ocena ofert przedstawia się następująco:

Kod świadc.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	15,000	0,000	0,000	33,000	13,000	0,000	46,000	<b>61,000</b>
<u>2</u>	<u>20,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>33,000</u>	<u>6,000</u>	<u>0,000</u>	<u>39,000</u>	<u><b>59,000</b></u>
3	20,000	0,000	0,000	33,000	6,000	0,000	39,000	<b>59,000</b>
4	20,000	0,000	0,000	33,000	6,000	0,000	39,000	<b>59,000</b>

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu ilość świadczeń wynosiła 9760,00 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 4500,00 pkt.

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.

Odnosząc się do zarzutu braku oceny ciągłości udzielania świadczeń, podkreślenia wymaga fakt, iż zgodnie z Decyzją nr RWA - 9/2009 z dnia 10 lipca 2009 r. Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (decyzja zamieszczona jest na stronie UOiKK: [http://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news\\_id=590](http://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=590)) Narodowy Fundusz Zdrowia nie może dodatkowo punktować

stałości-ciągłości udzielania świadczeń w postępowaniach konkursowych. Faworyzowanie przez NFZ dotychczasowych świadczeniodawców, gwarantujące im dodatkowe punkty w ramach oceny ofert, zgodnie z w/w decyzją było sprzeczne z zasadami swobodnej i równej konkurencji. NFZ w wykonaniu powyższej decyzji zapłacił karę 1,14 mln zł.

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

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 przypadku, gdy jedna z ofert, które uzyskały w rankingu końcowym tę samą łączną liczbę punktów oceny, znalazła się poza wartościowym lub ilościowym zakresem zamówienia, komisja może zakończyć postępowanie nie wybierając oferentów o tej samej liczbie punktów lub zaproponować oferentom o tej samej liczbie punktów zmniejszenie liczby świadczeń proporcjonalnie do wynegocjowanych warunków, o ile wszyscy ci oferenci wyrażą na to zgodę.

W wyżej wymienionym postępowaniu 3 oferentów: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Wojewódzkie Centrum Onkologii, Gameta Gdynia Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zyskało taką samą ocenę i zajęło ex aequo 2 miejsce w rankingu końcowym. Oferta Gameta Gdynia Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością znalazła się poza wartościowym zakresem zamówienia.

W związku z niską kwotą zamówienia wobec łącznej wartości ofert ww. oferentów, która pozostała do podziału po wyborze oferenta, który zajął pierwsze miejsce w rankingu końcowym, Komisja konkursowa zdecydowała o zakończeniu postępowania bez wyboru ww. oferentów o tej samej liczbie punktów w rankingu końcowym.

Ze względu na niewykorzystanie części środków przedmiotowym postępowaniu, przy jednoczesnym zapotrzebowaniu na ten zakres świadczeń oraz w celu zapewnienia dostępu na obszarze województwa pomorskiego Pomorski Oddział Wojewódzki, w dniu 07.08.2013 r. ogłosił



uzupełniające postępowanie konkursowe nr 11-13-000747/AOS/02/1/02.1210.001.02/1 na obszar województwa pomorskiego na kwotę 36 575,00 zł. Odwołujący się złożył ofertę w tym postępowaniu. Powyższe postępowanie zostało rozstrzygnięte w dniu 03.09.2013 r. W wyniku przeprowadzonego konkursu oferta Odwołującego się została wybrana.

W świetle powyższych ustaleń uznać należy, że brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania dlatego, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

**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.