

WO/ZRP –DML/1795-D

Gdańsk, dn. 25 października 2013 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
PELMED Sp. z o. o.
ul. Wybickiego 14
83-130 Pelplin****DECYZJA nr 616/2013****z dnia 25 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:

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PELMED Sp. z o. o.
ul. Wybickiego 14
83-130 Pelplin**

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000334/AOS/02/1/02.1616.001.02/1

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

w zakresie: świadczenia w zakresie logopedii

na obszar: powiat tczewski

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PELMED Sp. z o. o. w Pelplinie
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: logopedia dla obszaru – powiat tczewski. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 46 379,20 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 wpłynęły w terminie 4 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego nie posiadała braków formalnych. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 178 519,50 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 46 379,20 zł.

W dniu 24.04.2013 r. przeprowadzano u oferenta kontrolę, która wykazała, że poradnia logopedyczna działająca na I piętrze nie jest wyposażona w windę dla osób niepełnosprawnych. W związku z powyższym skorygowano odpowiedź w Ankiecie na wniosek oferenta, który przekazał komisji konkursowej „*Wniosek o zmianę wpisu*” zawierający zdanie: „*W ofercie konkursowej nr 11-13-000334/AOS/02/1/02.1616.001.02/1 w punkcie 1.4.1.3 wskazaliśmy odpowiedź „tak”, natomiast powinno być „nie”.*”

Komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania w dniu 14.06.2013 r. nie wybrano oferty Odwołującego się. Wybrano 1 oferenta na 1 miejsce udzielania świadczeń.

Odwołujący się zapoznał się w dniu 18.06.2013 r. z własną ofertą, rankingiem końcowym i protokołem z podsumowania postępowania.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000334/AOS/02/1/02.1616.001.02/1. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając:

1. naruszenie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców
2. naruszenie zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji

Odwołujący się wskazał, że na ocenę oferty wpłynęła okoliczność dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Kontrolna NFZ była przeprowadzona w trakcie kompleksowego remontu parteru budynku, podczas którego w miejsce poradni logopedycznej przeniesiona została rejestracja. W opinii odwołującego się kryteria oceny są zbyt szerokie i nie zawierają szczegółowych parametrów oceny.

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 25.06.2013 r. 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) Wynik kontroli oferenta
- 8) Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli
- 9) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 10) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- 11) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 12) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 13) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- 14) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;
- 15) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- 16) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- 17) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Odwołujący wniósł uwagę, że protokół z udostępnienia dokumentacji postępowania nie zawiera informacji, że udostępniono wnioskodawcy jedynie ofertę wnioskodawcy- NZOZ Pelmed Sp. z o.o., nie udostępniono pozostałych ofert.

Decyzją nr 230/2013 z dnia 26.06.2013 r. 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:

- I. przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, tj. art. 10, 9, 8, 7 i 6 poprzez naruszenia zasady jawności, zaufania od organów państwa, legalizmu i lojalności, a ponadto zapewnienia stronie czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym
- II. art. 134 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności
 - a) naruszenie zasady traktowania wszystkich świadczeniobiorców
 - b) naruszenie zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji
 - c) zasady niezmienności przepisów prawa materialnego w okresie prowadzenia konkursu ofert na kontraktowanie opieki medycznej

Prezes Funduszu decyzją nr 2013/443/DSOZ z dnia 30.08.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 230/2013 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, powinien okazać Odwołującemu pełne akta sprawy przedstawiające przebieg wspomnianego wyżej postępowania, w tym również dokumentację ofertową podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego, ale w takiej formie która nie doprowadzi do naruszenia przepisów powszechnie obowiązujących zakazujących przekazywania danych wrażliwych chronionych prawnie, które znajdują się w dokumentacji ofertowej podmiotów konkurencyjnych, co spowodowało naruszenie przepisów art. 73 § 1 i § 1 a k.p.a. oraz art. 10 § 1 k.p.a. W konsekwencji Organ I instancji ograniczył prawo Odwołującemu do czynnego udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, przez co naruszył art. 10 § 1 k.p.a. i art. 73 § 1 i § 1a k.p.a.

W związku z powyższym Prezes Funduszu jako Organ II instancji uchylił zaskarżoną decyzję w całości i przekazał do ponownego rozpatrzenia przez Organ I instancji. Organ I instancji, będąc związany stanowiskiem przedstawionym w Decyzji nr 2013/443/DSOZ, przeanalizował ponownie zarzuty podniesione w odwołaniu „PELMED” sp. z o. o. i w dniu 3 października 2013 w trybie art. 10 KPA okazał odwołującemu się wszystkie zebrane w sprawie dokumenty i materiały zebrane w niniejszej sprawie.

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferty:

- a) 0000004 SPZOK Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha w Gdańsku (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
- 4) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;
 - 5) Rejestr złożonych ofert
 - 6) Oświadczenia członków komisji;
 - 7) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
 - 8) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
 - 9) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
 - 10) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
 - 11) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
 - 12) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
 - 13) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
 - 14) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
 - 15) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;
 - 16) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
 - 17) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
 - 18) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Oferent po zapoznaniu się z aktami postępowania nie wniósł żadnych uwag. W tej sytuacji zaistniały podstawy do wydania decyzji w sprawie.

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Po rozpatrzeniu odwołania Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej PELMED Sp. z o. o. należało 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.

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. Innymi słowy odwołujący winien wykazać, iż naruszona została jego możliwość wybrania konkursie poprzez naruszenie przez Komisję konkretnych przepisów a nie jakkolwiek interes prawny. 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 interes prawnego świadczeniodawcy, a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000334/AOS/02/1/02.1616.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PELMED Sp. z o. o. 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 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 11-13-000334/AOS/02/1/02.1616.001.02/1 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, pod względem szczegółowej oceny poszczególnych kryteriów przedstawiała się następująco:

Tabela nr 1

Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za nieceny kryteria	Punkty łącznie
Szpital Tczewskie Spółka Akcyjna	20,000			3,000	6,000		9,000	29,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PELMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000			0,000	7,333		7,333	27,333

Maria Teresa Noworolska	13,659			0,000	9,000		9,000	22,659
Maciej Rogowski Spółka Komandytowo-Akcyjna	18,537			0,000	4,000		4,000	22,537

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Tabela nr 2

	Pytanie	Pkt. MAX	Szpital Tczewskie S.A.	NZOZ Pelmed Sp. z o.o.
Jakość	Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	0,0000	0,0000	0,0000
	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)	0,0000	0,0000	0,0000
	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 świadczeniobiorców 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?	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000
	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 świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000
	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 niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,0000	0,0000	0,0000
	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/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000

	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 ?	0,0000	0,0000	0,0000
	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?	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	Zewnętrzna ocena jakości	3,0000	3,0000	0,0000
	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,0000	3,0000	0,0000
Dostępność	Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0000	5,0000	3,3333
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,6667	1,6667	1,6667
	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?	1,6667	1,6667	0,0000
Dostępność	Harmonogram pracy komórki organizacyjnej	10,0000	1,0000	4,0000
	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	10,0000	1,0000	4,0000
Cena	Cena	20,0000	20,0000	20,0000
SUMA		38,0000	29,0000	27,3333

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 5 656 punktów, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 6 284 punkty. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Odnosząc się zaś dodatkowo do zarzutów wskazanych w odwołaniu od decyzji Dyrektora POW NFZ wskazać należy, że w ocenie organu I instancji nie został naruszony art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i § 1 ust.1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ. Oferta odwołującego się, podobnie, jak i inne oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu były oceniane według takich samych kryteriów opisanych ww. zarządzeniu i nie zmienianych w trakcie całego postępowania konkursowego, a ich ocena została dokonana według takich samych kryteriów, tj. na zasadach określonych szczegółowo w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1- AOS

Odpowiedź odwołującego się w treści oferty dotycząca wpisu w punkcie 1.4.1.3 zmieniona została na jego prośbę zgodnie z treścią pisma z dnia 24.04.2013 r. Kryteria oceny ofert były jasne, równe i jawne dla wszystkich. Oferenci składali oświadczenia, że zapoznali się z nimi i na etapie postępowania konkursowego nie budziły one żadnych wątpliwości odwołującego się.

Odwołujący się podnosił zarzut naruszenia art. 6, 7, 8, 9 i 10 k.p.a. Materiał dowodowy w niniejszej sprawie został zebrany i rozpatrzony w całości, przebieg postępowania przed wydaniem decyzji był dla strony jawny a w trybie art. 10 k.p.a. odwołujący się został poinformowany o prawie do zapoznania się ze zgromadzonym w sprawie materiałem i dowodami i mógł się co do nich

wypowiedzieć. Podkreślić należy, iż ze swego prawa odwołujący się – jak sam przyznaje – skorzystał.

W odwołaniu od Decyzji nr 230/2013 Odwołujący się nie wskazał żadnych nowych okoliczności, które mogłyby mieć wpływ na ocenę jego oferty.

W odwołaniu brak zasadnych zarzutów o charakterze formalno-prawnym dot. przeprowadzonego postępowania, wobec czego POW NFZ nie znalazł podstaw do zmiany swego stanowiska.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu ilość świadczeń wynosiła 5 656 punktów, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 6 284 punkty. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Wobec powyższego zarzuty dotyczące naruszenia zasady równego traktowania świadczeniodawców oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji są bezpodstawne. Nie zostały także poparte żadnymi szczegółowymi argumentami.

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
Malgorzata 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.

