

WO/ZRP – DML - 1820 -D

Gdańsk, dnia 4 listopada 2013r.

**„Przychodnia Lekarska Grabówek”
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Ramuła 45
81-241 Gdynia**

DECYZJA nr 617/2013**z dnia 4 listopada 2013****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:

„Przychodnię Lekarską Grabówek” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ramuła 45, 81-241 Gdynia

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000504/AOS/02/1/02.1500.001.02/1

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

w zakresie: świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej

na obszar: m. Gdynia

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie Przychodni Lekarskiej Grabówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Uzasadnienie

W dniu 25 lutego 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 chirurgii ogólnej na obszar: m. Gdynia. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1.880.489,90 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 18 ofert (na 19 miejsc udzielania świadczeń), które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne:

- a) brak kopii umów podwykonawstwa;
- b) brak w rejestrze pwdl wpisu dot. gabinetu diagnostyczno-zabiegowego z prawidłowym kodem VIII, IX i X KR.

Braki formalne uzupełniono w wymaganym terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 3.384.548,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 1.880.489,90 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 11 oferentami (12 miejsc udzielania świadczeń) na łącznie 19 miejsc udzielania świadczeń zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Komisja Konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, których łączna ocena oferty była najwyższa pod względem kryteriów niecenowych – do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny, a tym samym gwarantuje możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły ilości i ceny świadczeń.

Oferta Odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji z uwagi na zbyt niską ocenę oferty za kryteria niecenowe tj. 61,659 pkt. Oferta z najniższą punktacją za kryteria niecenowe, która została zakwalifikowana do negocjacji otrzymała 69,409 pkt. W wyniku

rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 11 ofert na łącznie 12 miejsc udzielania świadczeń. Ostatecznie oferta Odwołującego się nie została wybrana.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000504/AOS/02/1/02.1500.001.02/1**, W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty w ostatecznym rozstrzygnięciu oraz nierówne traktowanie różnych podmiotów postępowaniu konkursowym, z uwagi na wprowadzone Zarządzenie Nr 33/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.05.2013 r.

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 24.06.2013 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) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
 - 14) Protokół 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;
- i nie wniósł uwag.

Decyzją nr 239/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 05.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając:

- a) naruszenie dyspozycji art. 152 ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez naruszenie zasad postępowania, w tym określonych w art. 148 w wyniku czego nieuwzględniony został rzeczywisty interes prawny skarżącego jako świadczeniodawcy;
- b) niejasność kryteriów oceny zawartych w załączniku nr 54/2011/DSOZ ze zm., w tym brak punktów oceny za umiejętności i doświadczenie personelu medycznego oraz brak punktów za cechę charakteryzującą dostępność.

Ponadto Odwołujący stoi na stanowisku, iż wprowadzone w trakcie trwającego postępowania konkursowego zarządzenie nr 33/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31.05.2013 r. niesie za sobą taki skutek, że konkursy prowadzone po 1 stycznia 2014 r. będą prowadzone na innych zasadach, co jego zdaniem „jest nierównym traktowaniem różnych podmiotów w postępowaniu konkursowym”.

Prezes Funduszu decyzją nr 2013/449/DSOZ z dnia 30.08.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 239/2013 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 powinien w sposób bardziej dokładny omówić kwestie i zasadność zapraszania oferentów do negocjacji oraz dokonać analizy wszystkich podnoszonych przez Odwołującego zarzutów z zachowaniem szczególnej staranności.

Organ I instancji dodatkowo w oparciu o art. 10 kpa umożliwił odwołującemu się zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego.

Po zapoznaniu się w dniu 03.10.2013 r. z dokumentacją w trybie art. 10 kpa Odwołujący pismem z dnia 07.10.2013 r. podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, jednocześnie zwrócił uwagę na fakt, że gdyby został zaproszony do negocjacji, obniżyłby cenę za punkt o 10% w stosunku do ceny oczekiwanej.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez „Przychodnię Lekarską Grabówek” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, 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. 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 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.

Po rozpatrzeniu odwołania „Przychodni Lekarskiej Grabówek” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, 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. Wskazać przy tym należy, iż nie zostało wykazane również naruszenie interesu prawnego Odwołującego się.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Wskazane przez odwołującego w odwołaniu argumenty dotyczą uszczerbku w jego interesie faktycznym skoro brak kontraktu z Funduszem będzie miał niekorzystny wpływ na działalność i sytuację finansową podmiotu jednakże interes faktyczny nie jest tożsamy z interesem prawnym.

Dokonując zatem oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000504/AOS/02/1/02.1500.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez „Przychodnię Lekarską Grabówek” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością 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 11-13-000504/AOS/02/1/02.1500.001.02/1 złożono łącznie 18 ofert na 19 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 odwołującego się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	83,000	61,659	80,500	69,409
Kryteria cenowe	20,000	15,056	20,000	10,000
RAZEM	103,000	76,715	100,500	79,409

Oferta odwołującego się nie została wybrana z powodu zbyt niskiej liczby punktów w ocenie. Oferent otrzymał za kompleksowość 2,500 pkt, za jakość 50,159 pkt.

Dostępność w niniejszym postępowaniu oznaczała harmonogram pracy komórki organizacyjnej (tabela poniżej - kolumna „dostępność”). Oferent otrzymał za tak rozumianą i tak ocenianą dostępność 9 pkt.

Odnosząc się z kolei do zarzutu nierównego traktowania świadczeniodawców, w kontekście zmiany kryteriów oceny personelu medycznego w drodze Zarządzenia nr 33 Prezesa NFZ z 2013 r. należy stwierdzić, że zasada równego traktowania świadczeniodawców (określona w art. 134 *ustawy o świadczeniach*) ma zastosowanie w konkretnym postępowaniu. Zapisy w Zarządzeniu nr 33 wyraźnie określają, że w postępowaniach konkursowych, które już są w toku zastosowanie mają zapisy/kryteria dotychczasowe. Zatem w trakcie postępowania konkursowego, w którym ofertę złożył odwołujący się, kryteria pozostały niezmiennie przez cały czas trwania postępowania i dotyczyły w jednakowym stopniu wszystkich oferentów.

Szczegółowa ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Działki Leśne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,500	63,000	15,000		80,500	100,500
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	16,180		2,500	63,000	15,000		80,500	96,680
"VITA-MED CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	15,618		2,500	63,000	13,000		78,500	94,118
Centrum Medyczne "Płyta Redłowska" Spółka Cywilna	20,000		2,500	56,250	15,000		73,750	93,750
Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	18,090		2,500	59,250	13,000		74,750	92,840
Centrum Medyczne Dąbrowa - Dąbrówka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	17,079		2,500	63,000	9,000		74,500	91,579
"Przychodnia Orłowo" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	15,618		2,500	63,000	9,000		74,500	90,118
EUROMEDICUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,500	50,909	15,000		68,409	88,409
"Portowy Zakład Opieki Zdrowotnej" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	15,618		2,500	59,250	6,000		67,750	83,368
"Przychodnia u Źródła Marii" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,500	51,750	9,000		63,250	83,250
Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	20,000		2,500	44,818	15,000		62,318	82,318
Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "Śródmieście" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		2,500	53,909	13,000		69,409	79,409
Przychodnia Lekarska Grabówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	15,056		2,500	50,159	9,000		61,659	76,715

Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji konkursowej jest wybór najkorzystniejszych ofert (oferty), w ramach kwoty zamówienia. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Konkurs ofert nie stanowi również gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie jest też gwarancją jej zawarcia, a trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń.

Komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń i ceny za udzielane świadczenia. Komisja ma obowiązek przeprowadzić

negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent (ust. 7 art. 142). W opisanym przypadku podjęto decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, których łączna ocena oferty była najwyższa pod względem kryteriów niecenowych. Do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniała możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej wartości, z uwzględnieniem pozycji w rankingu otwarcia. Oferta Odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji, z uwagi na zbyt niską ocenę za kryteria niecenowe tj. 61,659 pkt. Ostatni oferent wybrany przez komisję do negocjacji otrzymał za kryteria niecenowe 62,318 pkt.

Podkreślenia wymaga fakt, iż zgodnie z art. 142 w ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach ustalono dwie możliwości ustalenia liczby i ceny świadczeń w zawieranej umowie: poprzez proste przyjęcie oferty albo prowadzenie negocjacji. Należy przy tym zaznaczyć, że na gruncie ustawy modyfikacji doznaje wyrażona w art. 72 § 1 k.c. zasada, że jeżeli strony prowadzą negocjacje w celu zawarcia oznaczonej umowy, umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji.

Zgodnie z art. 155 *ustawy o świadczeniach* do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych stosuje się przepisy kodeksu cywilnego jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W postępowaniu konkursowym zadaniem Funduszu jest bowiem wyłonienie nie oferty najtańszej ale takiej, która stanowi najkorzystniejszy bilans ceny i jakości. Oznacza to, że cena nie jest jedynym kryterium rankingującym ale stanowi tylko jeden z elementów oceny złożonej oferty. Negocjacje bowiem dotyczą jedynie ceny i ilości punktów natomiast warunki niecenowe nie podlegają negocjacom. Zatem nawet w przypadku uzgodnienia jednego z elementów tj. ceny na wybór oferty ma wpływ także drugi czynnik, czyli szeroko rozumiana jakość oferowanych usług.

Ustalenie ceny i liczby świadczeń w trakcie negocjacji, o których mowa w art. 142 ust. 6, lub proste przyjęcie oferty, a następnie ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania nie prowadzi do automatycznego zawarcia umowy docelowej, lecz do nawiązania przejściowego stosunku uzasadniającego tylko obowiązek zawarcia w dalszej kolejności takiej umowy. W wyniku przyjęcia oferty najkorzystniejszej dochodzi do zawarcia pomiędzy organizatorem przetargu (zamawiającym) a oferentem (wykonawcą) umowy stanowiącej rodzaj umowy przedwstępnej, uzasadniającej zastosowanie art. 389-390 k.c. Wybór świadczeniodawców, z którymi będą prowadzone negocjacje, nie może oczywiście odbywać się dowolnie, lecz powinien nastąpić z

poszanowaniem zasady równości świadczeniodawców. Oznacza to, że nie ma obowiązku prowadzenia negocjacji ze wszystkimi świadczeniodawcami, lecz kwalifikacja do zaproszenia na negocjacje powinna odbyć się na podstawie liczby punktów uzyskanych przez ofertę danego świadczeniodawcy. (Komentarz do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Pietraszewska-Macheta A. wyd. ABC 2010).

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 211.291 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 229.070 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.

D Y R E K T O R
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Tadeusz Jędrzejczyk

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.

D. V. K. E. P. T. O. K.
P. O. Box 100, 1000
L. J. P. O. Box 100, 1000

Amsterdam, 1978