

WO/ZRP –MZ /1842-D

Gdańsk, dnia 8 listopada 2013 r.

Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o.o.
ul. Chrobrego 6/8
81-756 Sopot**DECYZJA nr 620 /2013****z dnia 8 listopada 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:

Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie**kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000421/AOS/02/1/02.1010.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie otolaryngologii****na obszar: miasto Sopot**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o.o.

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 otolaryngologii dla obszaru – miasto Sopot. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 57.155,80 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 wpłynęły w terminie 2 oferty na 2 miejsca udzielania świadczeń, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego posiadała następujące braki formalne:

- kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy z Funduszem – brak oświadczenia o przedłużeniu polisy na okres obowiązywania umowy.

Braki formalne zostały uzupełnione w terminie tj. w dniu 28.03.2013 r.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 114.258,15, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 57.155,80 zł.

Komisja konkursowa w oparciu o art. 142 ust 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji. W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 1 oferenta na 1 miejsce udzielania świadczeń. Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000421/AOS/02/1/02.1010.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając:

- naruszenie przepisów regulujących sposób postępowania przy wyborze ofert, a w szczególności:
- 1) art. 134 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieprzestrzeganie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji.
 - 2) art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez porównanie ofert w toku postępowania w oparciu o kryterium ceny oferowanych

świadczeń opieki zdrowotnej przy uwzględnieniu uzyskanych z tego tytułu punktów przez wybranego w rozstrzygnięciu oferenta po przeprowadzeniu z nim negocjacji.

- 3) art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez dokonanie wyboru oferenta, który nie zapewnia ciągłości udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, ich kompleksowości i dostępności.
- 4) ograniczeniu dostępności do świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert na obszarze powiatu Sopot.

Odwołujący się wskazał również, iż w jego ocenie niedokonanie wyboru jego oferty naruszyło jego interes prawny. Wniósł o ponowną ocenę ofert i wybór 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 20.06.2013 r., nie wniósł uwag. Do wglądu przekazano:

- a) ofertę nr 1-13-000421/AOS/02/1/02.1010.001.02/1/1/0402;
- b) ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- c) protokół z posiedzenia komisji – podsumowanie postępowania

oraz w dniu 24.06.2013 r., gdzie do wglądu przekazano:

- a) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- b) Rejestr złożonych ofert;
- c) Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
- d) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;
- e) Oświadczenia członków komisji;
- f) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- g) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- h) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- i) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- j) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- k) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- l) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- ł) Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
- m) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;

- n) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wnioski o zawarcie umów;
 - o) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;
- i nie wniósł uwag.

Decyzją nr 264/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 08.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie przepisów prawa:

1. art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez odmowę przyznania skarżącemu przymiotu interesu prawnego skarżącego, mimo że w postępowaniu doszło do naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego;
2. art. 147 w zw. z art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieuwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że w przedmiotowej sprawie doszło do nie przedstawienia szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen w ramach konkursu, jak również poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy;
3. art. 134 ust.1 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieuwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że w przedmiotowej sprawie doszło do przeprowadzenia postępowania konkursowego w warunkach naruszających zasady uczciwej konkurencji ze względu na dokonanie wyboru ofert w trybie konkursowym bez możliwości zapoznania się i zweryfikowania przez oferentów ze szczegółowymi kryteriami i przypisaną do nich punktacją, składających się na ciągłość, kompleksowość i dostępność świadczeń zdrowotnych, jak również poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy.

Prezes Funduszu decyzją nr 472/2013/DSOZ z dnia 13.09.2013 r. postanowił uchylić zaskarżoną decyzję Nr 264/2013 Dyrektora POW NFZ, oraz przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji, 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, naruszył w szczególności art. 10 § 1 oraz art. 73 § 1 i § 1a k.p.a., nie umożliwiając skarżącemu zapoznania się ofertami konkurencyjnymi pomimo, iż odwołujący wniosek taki złożył. Zdaniem Prezesa

Funduszu organ I instancji powinien okazać odwołującemu pełne akta sprawy, obrazujące przebieg postępowania konkursowego, w tym także dokumentację dotyczącą ofert podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego się. Przy czym dokumentacja ta powinna być udostępniona w warunkach i formie, która nie doprowadzi do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego w szczególności zakazujących przekazywania danych wrażliwych prawnie chronionych jak też naruszających przepisy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 23.10.2013 r. z dokumentacją w trybie art. 10 kpa Odwołujący nie wniósł uwag.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o. o. 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 wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, oraz na przepisy, które w jego ocenie zostały naruszone przez komisję konkursową. Jednakże w treści uzasadnienia odwołania, odwołujący się nie wskazał jakimi konkretnymi czynnościami komisja naruszyła art 134 ustawy o świadczeniach. Dlatego też mając na uwadze powyższe, wskazać należy, iż zgodnie zaś z art. 152 „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.

Odnosząc się zaś do zarzutu, że komisja nie przeprowadziła negocjacji z oferentami wskazać należy, że zgodnie z art 142 ust.5 ustawy o świadczeniach w części niejawniej może dokonać tzw. prostego wyboru oferty bez przeprowadzania negocjacji. Negocjacje nie stanowią bowiem obligatoryjnego elementu postępowania konkursowego. Zatem, zarzut odwołującego się o naruszeniu przez komisję art 134 ustawy o świadczeniach jest nieuzasadniony.

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 11-13-000421/AOS/02/1/02.1010.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Centrum Medyczne „SOPMED” Spółka 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 11-13-000421/AOS/02/1/02.1010.001.02/1 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 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	46,000	46,000	46,000
Kryteria cenowe	20,000	12,247	20,000	20,000
RAZEM	68,000	58,247	66,000	66,000

Ocena szczegółowa ofert wybranych i niewybranych przedstawiała się następująco:

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
KARDIOTEL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000	-	-	33,000	13,000		46,000	66,000
Centrum Medyczne "SOPMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	12,247	-	-	33,000	13,000		46,000	58,247

Po rozpatrzeniu odwołania 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. Komisja dokonując rozstrzygnięcia postępowania nie wybrała oferty Odwołującego, ze względu na uzyskane miejsce w rankingu oraz ze względu na wyczerpanie środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia. W wyniku przeprowadzenia postępowania wybrano ofertę, która w rankingu końcowym uzyskała 66,000 pkt.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 6.422 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 7.135 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.

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

Tadeusz Jędrzejczyk