

WO/ZRP – DML/1847-D

Gdańsk, dnia 12 listopada 2013 r.

**Praktyka Lekarska "VITA"**  
**M. Łukaszewicz, J. Manowska, A. Zaborowska Bajko**  
**spółka partnerska**  
**ul. Kolberga 7**  
**81-881 Sopot**

**DECYZJA nr 623/2013****z dnia 12 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 2004 r. 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:

**Praktyka lekarska "VITA" M. Łukaszewicz, J. Manowska, A. Zaborowska-Bajko Spółka partnerska z siedzibą: ul. Kolberga 7, 81-881 Sopot**

**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000768/AOS/02/1/02.1200.001.02/2**  
**w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**  
**w zakresie: świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii**  
**na obszar: m. Sopot**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **Praktyka lekarska "VITA" M. Łukaszewicz, J. Manowska, A. Zaborowska-Bajko Spółka partnerska**
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

**Uzasadnienie**

W dniu 09.10.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie w trybie rokowań (art. 144 pkt 1 ustawy) poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 15.11.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju

ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii na obszar miasta Sopot.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 49.999,20 zł na okres rozliczeniowy od 15.11.2013 r. do 31.12.2013 r.

Zgodnie z ogłoszeniem do udziału w rokowaniach zaproszono 4 świadczeniodawców:

1. 000155 – Sopot, ul. Jana z Kolna 16, 81-741 Sopot;
2. 000462 – Sopot, ul. Skarpowa 7/1, 81-875 Sopot;
3. 000574 – Sopot, ul. Chrobrego 6/8, 81-756 Sopot;
4. 001282 – Sopot, ul. Kolberga 7, 81-881 Sopot.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 17.10.2013 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 21.10.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 3 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne:

- a) Kopia zawartej umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie;
- b) Każda strona oferty nie podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.

Braki zostały uzupełnione w terminie tj. 23.10.2013 r.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 105 811,71 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 49 999,20 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 2 oferentami. Komisja Konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły: ilości świadczeń. Oferta Odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji z oceną oferty za kryteria niecenowe 69,00 pkt. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania wybrano 2 oferentów..

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 05.11.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000768/AOS/02/1/02.1200.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż nie zgadza się z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego.

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 w dniu 07.11.2013 r. skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w którym udostępniono następującą dokumentację:

- 1) ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie rokowań,
- 2) zaproszenie do wzięcia udziału w rokowaniach,
- 3) rejestr złożonych ofert,
- 4) oferty:
  - a) 001282 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),
  - b) -000155 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),  
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - c) 000574 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),  
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
- 5) ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/ rokowań – lista kontrolna,
- 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) zaproszenie do negocjacji,

- 15) ranking końcowy (**tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego**)- dane zanonimizowano
- 16) protokół końcowy z negocjacji,
- 17) protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej,
- 18) protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania,
- 19) informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów,
- 20) ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania,

i nie wniósł do niej zastrzeżeń.

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.**

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 **Praktyki Lekarskiej "VITA" M. Łukaszewicz, J. Manowska, A. Zaborowska-Bajko Spółka partnerska** należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot 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.

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

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000768/AOS/02/1/02.1200.001.02/1**, w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Praktyka Lekarska "VITA" M. Łukaszewicz, J. Manowska, A. Zaborowska-Bajko Spółka partnerska odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń oraz ceny. Możliwość przeprowadzenia negocjacji została zatem zakwalifikowana przez ustawodawcę jako uprawnienie dla komisji konkursowej, a nie jako jej obowiązek. W trakcie prowadzonego w części niejawnego konkursu, komisja ocenia, czy w danym postępowaniu zachodzi potrzeba i warunki do przeprowadzenia negocjacji z oferentami. Wskazać przy tym należy, iż w świetle art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach, komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. Zatem w przypadku podjęcia przez komisję decyzji o przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, ustawa w powołanym przepisie obliguje ją do przeprowadzenia ich z co najmniej dwoma, a nie wszystkimi biorącymi udział w danym postępowaniu.

0

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 11-13-000768/AOS/02/1/02.1200.001.02/1 złożono łącznie 3 oferty na 3 miejsca udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę 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 | 78,000                          | 69,00                           | 98,250   | 72,250  |
| Kryteria cenowe    | 20,000                          | 20,000                          | 20,000   | 20,000  |
|                    | <b>98,000</b>                   | <b>89,000</b>                   | <b>98,00</b>                                   | <b>92,250</b>                                       |

Ocena szczegółowa ofert wybranych, i niewbranych, w tym odwołującego się 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 |
|---|-------------------------|-----------------|----------------------|---------------|-------------------|------------------|------------------------------------|----------------|
| Centrum Medyczne "SOPMED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością                           | 20,000                  |                 |                      | 63,000        | 15,000            |                  | 78,000                             | 98,000         |
| KARDIOTEL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością   | 20,000                  |                 |                      | 59,250        | 13,000            |                  | 72,250                             | 92,250         |
| Praktyka lekarska "VITA" M. Łukaszewicz, J. Manowska, A. Zaborowska Bajko spółka partnerska | 20,000                  |                 |                      | 60,000        | 9,000             |                  | 69,000                             | 89,000         |

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 6024 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 6693 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.

A

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*