

WO/ZRP – JWM/1915-D

Gdańsk, dnia 29 listopada 2013

Krystyna Jotejko-Teodorowicz
ul. Wileńska 30
76-200 Słupsk**DECYZJA nr 631/2013****z dnia 29 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”, w związku z art. 138 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Krystynę Jotejko-Teodorowicz**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000243/AOS/02/1/02.1280.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie reumatologii****na obszar: powiat lęborski, słupski, m. Słupsk**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddała odwołanie **Krystyny Jotejko-Teodorowicz**

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 reumatologii na obszarze powiatu *łęborski, słupski, m. Słupsk*. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 257 174,40 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 15.03.2013r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 18.03.2013r. a otwarcia ofert na dzień 20.03.2013r. 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:

- brak potwierdzenia wpisu do rejestru gabinetu diagnostyczno – zabiegowego.

Wezwanie do usunięcia braków formalnych zostało wysłane w dniu 09.04.13r. Na podstawie pisma z dn. 09.04.13r. - Oświadczenia Oferenta, iż nie zapewnia gabinetu diagnostyczno – zabiegowego ani w miejscu, ani w lokalizacji został w dniu 10.04.13 r. uzupełniony brak formalny i zmieniona odpowiedź w Ankiecie w pkt. 1.4.1.1.- z „tak” na „nie”. W dniu 16.04.13 r. dodatkowo zostało przesłane przez Oferenta Oświadczenie, iż nie będzie realizował świadczeń zabiegowych.

W dniu 10.05.13r. ponownie zostało wysłane pismo dotyczące wyjaśnienia udzielonej odpowiedzi w Ankiecie nr 1.3.1.2. – Czy oferent zapewnia ultrasonograf – w lokalizacji? – „tak”. Zmieniono odpowiedź w ankiecie w dniu 11.05.2013r. na podstawie oświadczenia z dn. 11.05.2013r. na „nie” (brak w wykazie zasobów usg w lokalizacji potwierdzone pismem Oferenta).

Wyjaśnienia wymaga fakt, iż w trakcie postępowania konkursowego kontrole były prowadzone u oferentów, którzy nie mieli dotychczas zawartych w danym zakresie umów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku. W związku z powyższym, nie przeprowadzano kontroli oferenta.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 292 098,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 257 174,40 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o nie prowadzeniu negocjacji w tym postępowaniu - Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji (oferty złożone przez dwóch pierwszych w rankingu Oferentów z najwyższą oceną za kryteria niecenowe wyczerpywały wartość postępowania, trzeci w kolejności w rankingu Oferent – Odwołujący się uzyskał niską punktację za kryteria niecenowe tj. 33,273 pkt).

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 2 oferentów na 2 miejsca udzielania świadczeń, których oferty wyczerpały wartość postępowania w zakresie reumatologii na obszar: powiat łęborski, słupski, m. Słupsk.. Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 24.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000243/AOS/02/1/02.1616.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając m. in.:

- odrzucenie oferty pomimo usunięcia wszystkich braków formalnych wynikających z niezrozumienia przez Odwołującego się pojęcia „lokalizacja”;
- wprowadzenie w błąd Odwołującego się poprzez zasugerowanie złożenia oświadczenia o niewykonywaniu procedur zabiegowych i tym samym spowodowanie odrzucenia jego oferty;
- nie podjęcie negocjacji z Odwołującym się pomimo spełnienia oczekiwanych w Konkursie warunków (cena, sprzęt, personel);
- wybranie Oferenta, który wg Odwołującego się nie zapewnia minimalnych wymagań zgodnie z § 11 ust. 5 zarządzenia nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - harmonogram pracy Poradni powinien być tak ustalony, aby: poradnia specjalistyczna była czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych między godz. 7:30 a 14:00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godz. 14:00 a 20:00.
- zbyt późne rozstrzygnięcie konkursu tj. 14 dni przed zakończeniem „starego kontraktu”.

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 się złożył w dniu 18.06.2013r. wniosek z prośbą o udostępnienie dokumentacji złożonej przez ISPL Krystyna Jotejko- Teodorowicz. Na wyznaczony termin okazania dokumentów na dzień 20.06.2013r godz. 13: 30 odwołujący się nie zgłosił.

Decyzją nr 554/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 12.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie m. in. prawa:

1. wprowadzenie w błąd Odwołującego się poprzez zasugerowanie złożenia oświadczenia o niewykonywaniu procedur zabiegowych i tym samym spowodowanie odrzucenia jego oferty;
2. wprowadzenie zamętu terminologicznego w pojęciach znajdujących się w ofercie konkursowej a dotyczących terminologii - zapewniam, lokalizacji, zasoby.

Prezes Funduszu decyzją nr 504/2013/DSOZ z dnia 27.09.2013 r. postanowił uchylić zaskarżoną decyzję Nr 554/2013 z dnia 28 czerwca 2013r. 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. 7,8,77 § 1 i 107 § 3 k.p.a., nie umożliwiając skarżącemu zapoznania się ze szczegółową analizą porównawczą ofert podmiotów biorących udział 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 w dniach od 13.11.2013 r. do dnia 15.11.2013 r., o czym poinformował Odwołującego się

pismem znak: WO/AJ-1726-BI z dnia 07.10.2013 r. Odwołujący się nie skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy.

Wskazać również należy, iż Odwołujący zwrócił się do Oddziału z wnioskiem o uzupełnienia uzasadnienia decyzji administracyjnej nr 554/2013r. dyrektora Pomorskiego OW NFZ z dnia 28 czerwca 2013r. o szczegółową punktację za kryteria niecenowe wszystkich pozostałych oferentów. Wskazany wniosek, jako mający charakter wniosku o uzupełnienie motywów uzasadnienia, a nie wniosku o uzupełnienie rozstrzygnięcia nie spełnia cech wniosku, o którym mowa a art. 111§ 1 Kpa i jako taki, w ocenie Prezesa NFZ – organu II instancji, nie daje podstaw do uzupełnienia decyzji.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez **Krystyna Jotejko-Teodorowicz** 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 **Krystyna Jotejko-Teodorowicz** 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 nie zostało wykazane naruszenie interesu prawnego 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. Podniesione w odwołaniu argumenty dotyczą przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta (niezbędny sprzęt i doświadczenie zawodowe lekarza, które pozostaną niewykorzystane u tego świadczeniodawcy, pozbawienie pacjentów ciągłości leczenia przez tego samego lekarza), który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-13-000243/AOS/02/1/02.1616.001.02/1** w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Krystyna Jotejko-Teodorowicz** 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. Brak gabinetu zabiegowego oraz sprzętu - w lokalizacji pomniejszyło liczbę uzyskanych przez ofertę punktów za kryteria nieocenowe.

W odwołaniu wnoszący, przedłożył Decyzję Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dn. 21.06.2013r. potwierdzającą, iż gabinet diagnostyczno-zabiegowy spełnia wszystkie wymagania sanitarne jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Podkreślenia wymaga fakt, iż na dzień złożenia oferty warunek ten nie był spełniony.

Nadmienić w tym miejscu należy, iż oferent jest związany swoją ofertą od momentu jej złożenia na konkurs. Nie jest możliwa modyfikacja oferty w tym zakresie w trakcie konkursu, bowiem jedynie liczba i cena punktu mogą podlegać negocjowaniu. Nie prowadzono negocjacji z odwołującym się, bowiem nawet przy założeniu, iż za obniżenie ceny (maksymalnie o 10% ceny oczekiwanej) oferent uzyskałby maksymalną liczbę punktów oceny i tak łączna ocena punktowa jego oferty byłaby najniższa wśród tych podmiotów, które złożyły oferty. Odnosząc się do działania oferenta pod przymusem ze strony pracowników NFZ w przedmiocie złożonego oświadczenia z dnia 16.04.2013 r. organ I instancji wskazuje, iż komisja konkursowa nie wymusza oświadczeń na oferentach, prosi jedynie o złożenie wyjaśnień dotyczących informacji zawartych w Ankiecie, zwłaszcza jeśli informacje te są wzajemnie sprzeczne. Udział w postępowaniu konkursowym jest dobrowolny, obwarowany dodatkowo wymogiem złożenia oświadczenia o zapoznaniu się z obowiązującymi w postępowaniu przepisami powszechnie obowiązującymi oraz zarządzeniami Prezesa NFZ.

Odnosząc się do wyjaśnienia zasad punktowania poszczególnych elementów oferty wskazać należy, iż w przedmiotowym postępowaniu konkursowym oferty były oceniane pod względem kryterium: kompleksowości, jakości, dostępności i ceny. Szczegółowa analiza oceny oferty Odwołującego pod kątem poszczególnych kryteriów przedstawiona została poniżej:

Łączna ocena danego oferenta dokonywana była na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów za ofertę cenową. Zadaniem komisji konkursowej był wybór oferty najkorzystniejszej.

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	85,000	33,273	54,250	48,500
Kryteria cenowe	20,000	10,000	10,000	10,000
	105,000	43,273	64,250	58,500

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego dotyczących niezrozumienia pojęcia „lokalizacja” oraz wezwania do wyjaśnienia rozbieżności danych w ofercie wyjaśnić należy iż, w związku z tym, że oferent na pytanie ankietowe dodatkowo oceniane 1.3.1.2- „Czy oferent zapewnia ultrasonograf w lokalizacji? Oferent udzielił odpowiedzi twierdzącej pomimo, iż sprzęt ten nie był wykazany w formularzu ofertowym w części V- Wykaz zasobów, stąd też został on wezwany do wyjaśnienia rozbieżności w danych w ofercie. Dnia 11.05.2013r. wpłynęło pismo Oferenta informujące o omyłkowej odpowiedzi na powyższe pytanie. Prawidłowa odpowiedź powinna brzmieć „Nie” - na tej podstawie zmieniono odpowiedź w ankiecie. Uznano natomiast pytanie ankietowe 1.9.4.3.- „Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG” na podstawie dołączonej umowy na podwykonawstwo zawarte z Iwona i Jan s.c. Grupowa Praktyka Lekarska. Wskazać należy, iż oferta Odwołującego się posiadała brak formalny: W Księdze Rejestrowej Oferenta nr 000000040581 stwierdzono brak wpisu gabinetu diagnostyczno- zabiegowego. Na tej podstawie wezwano do usunięcia braków formalnych, pismem w dniu 09.04.13r.

Na podstawie pisma z dn. 09.04.13 r. - Oświadczenia Oferta, iż nie zapewnia gabinetu diagnostyczno – zabiegowego ani w miejscu, ani w lokalizacji został w dniu 10.04.13 r. uzupełniony brak formalny i zmieniona odpowiedź w Ankiecie w pkt. 1.4.1.1.- „nie”. W dniu 16.04.13 r. dodatkowo zostało przesłane przez Oferenta Oświadczenie, iż nie będzie realizował świadczeń zabiegowych. Zgodnie z ZARZĄDZENIEM Nr 71/2012/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w § 8 „Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w poradniach specjalistycznych w zakresach świadczeń obejmujących wykonywanie specjalistycznych świadczeń zabiegowych, określonych w załącznikach nr 5a, 5b obowiązany jest

posiadać gabinet diagnostyczno – zabiegowy, o ile warunek posiadania takiego gabinetu został określony w rozporządzeniu AOS ” W poradni reumatologicznej zgodnie z w/w zarządzeniem, wykonywanie procedur zabiegowych, o których pisze Odwołujący, tj. blokad dostawowych (procedura – znieczulenie nerwów obwodowych) powinno być realizowane w warunkach gabinetu diagnostyczno – zabiegowego. Jeżeli Oferent nie wykazuje w swoich strukturach gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, **nie może realizować procedur zabiegowych i ich rozliczać w ramach umowy**. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy, aby był odebrany przez SANEPID i wpisany do rejestru podmiotów musi spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Pytanie dotyczące gabinetu diagnostyczno –zabiegowego było pytaniem rankingującym, dlatego zmiana odpowiedzi w ankiecie nie dyskwalifikowała oferty, miała wpływ na jej ocenę.

Podkreślenia wymaga fakt, iż spełnienie wszystkich wymogów przewidzianych warunkami konkursu, nie stanowi podstaw do wyboru danej oferty w celu zakontraktowania świadczeń.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 28 896 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 26 100 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały 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.

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 Będrzejczyk

