

WO/ZRP – MZ/1916-D

Gdańsk, dnia 29 listopada 2013 r.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ETER-MED Sp. z o.o.
ul. Żabi Kruk 10
80-822 Gdańsk**DECYZJA nr 632/2013**
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”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

NZOZ ETER-MED Sp. z o.o. ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000348/AOS/02/1//02.1130.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie nefrologii****na obszar powiatów: 2204- gdański, 2207- kwidzyński, 2209- malborski, 2210- nowodworski, 2214- tczewski, 2216- sztumski, 2261- miasto Gdańsk**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddała odwołanie NZOZ ETER-MED Sp. z o.o. w Gdańsku



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 nefrologii na obszar: powiat gdański, kwidzyński, malborski, nowodworski, tczewski, sztumski, m. Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 578.553,40 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. A także kryteria oceny składanych ofert.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 7 ofert (na 7 miejsc udzielania świadczeń), które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się nie posiadała braków formalnych.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 956.249,80 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 578.553,40 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami w ramach, których ustalono nowe warunki finansowe (negocjacji podlegała liczba jak i cena). Następnie Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert zgodnie z pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

W dniu 13 czerwca 2013 r. odbyły się z Odwołującym negocjacje w drodze tel/fax, propozycja NFZ była propozycją na dany dzień i mogła ulec zmianie. W protokole uwzględniono zapis, iż propozycja NFZ nie jest ostatecznym zobowiązaniem do zawarcia umowy, a protokół w tej części jest podsumowaniem spotkania negocjacyjnego. W tym samym dniu odbyło się również spotkanie negocjacyjne, gdzie pomimo podpisania protokołu końcowego ze zbieżnym stanowiskiem stron, co do ceny oraz ilości, oferta nie znalazła się w rozstrzygnięciu postępowania. Oferta Odwołującego nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony według kryteriów ustalonych w sposób jednolity dla wszystkich oferentów. Wybrano 1 ofertę, która została najwyżej oceniona wyczerpując łączną wartość zamówienia.

Oferta Odwołującego się nie została wybrana.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000348AOS/02/1/02.1130.001.02/1. Oferent wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty zarzucając m. in. niezgodność z zasadami równego traktowania świadczeniodawców, z zasadami uczciwej konkurencji, z zasadami dbałości o dobro pacjenta, z zasadami ekonomiki świadczeń oraz z zasadami poszanowania interesów prawnych i finansowych świadczeniodawców, w tym Odwołującego się. Ponadto wskazuje na zmonopolizowanie świadczeń w zakresie nefrologii na rzecz jednego i to zadłużonego podmiotu czyli Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

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 złożył wniosek o udostępnienie mu w trybie dostępu do informacji publicznej, ofert innych świadczeniodawców, w tym oferenta wybranego.

Odwołujący skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 26.06.2013 r., nie wniósł uwag. 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. Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
8. Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
9. Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
10. Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
11. Zaproszenie do negocjacji;
12. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
13. Protokół z negocjacji,
14. Protokół końcowy z negocjacji;
15. Protokół 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;
19. Ogłoszenie o wniesieniu protestu przez odwołującego się;
20. Powiadomienie oferenta (składającego protest) o rozstrzygnięciu protestu.

Decyzją nr 315/2013 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 naruszenie:

- niezgodność z zasadami równego traktowania świadczeniodawców,
- niezgodność z zasadami uczciwej konkurencji,
- niezgodność z zasadami dbałości o dobro pacjenta,
- niezgodność z zasadami ekonomiki świadczeń,
- niezgodność z zasadami poszanowania interesów prawnych i finansowych świadczeniodawców, w tym Odwołującego się,
- niezgodność z przepisem art. 134, art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 148 ustawy poprzez ich niezastosowanie,
- niezgodność z przepisami art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. poprzez ich niezastosowanie,
- niezgodność z przepisami art. 1 ust.1 oraz art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001r. poprzez ich niezastosowanie.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/496/DSOZ z dnia 27.09.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 315/2013 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, rażąco naruszył w szczególności art. 7 kpa, art. 10 i 73 kpa. nie umożliwiając skarżącemu zapoznanie 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.

Ponadto Prezes Funduszu wskazał, iż organ I instancji wydając przedmiotową decyzję nr 315/2013, nie podjął wszystkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy, gdyż nie odniósł się w należyty sposób do wszystkich zarzutów stawianych przez Odwołującego się w odwołaniu złożonym w dniu 21.06.2013 r.

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-1727-BI z dnia 08.10.2013 r. Odwołujący się nie skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez NZOZ „ETER-MED.” Sp. z o.o. w Gdańsku, 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 „świadczonodawcom, 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.

Po rozpatrzeniu odwołania Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ETER-MED 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 jest ono 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, który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000348/AOS/02 /1/02.1130.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

17

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 11-13-000348/AOS/02/1/02.1130.001.02/1 złożono łącznie 7 ofert na 7 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 oferty wybranej i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Nazwa kategorii	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów – oferent odwołujący się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	63,000	61,000	63,000	63,000
Kryteria cenowe	20,000	20,000	20,000	20,000
Razem	83,000	81,000	83,000	83,000

Natomiast szczegółowa ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty komplekso-wość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	20,000			48,000	15,000		63,000	83,000
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETERR-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000			48,000	13,000		61,000	81,000
SONO-EXPERT Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000			45,000	6,000		51,000	71,000
Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	11,124			48,000	9,000		57,000	68,124
Fresenius Nephrocare Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000			48,000	6,000		54,000	64,000
Diaverum Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000			48,000	6,000		54,000	64,000
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000			48,000	6,000		54,000	64,000

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 65.006 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 72.202 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego dotyczących oceny jego oferty podczas postępowania konkursowego i sposobu przyznania punktów, co miało wpływ na zajęte miejsce min. w rankingu końcowym należy zauważyć, iż ocena oferty następowała w oparciu o zarządzenie 54/2011/DSOZ ze zm. Oferta max. mogła uzyskać 83 pkt. w tym 63 pkt. za kryteria niecenowe. Odwołujący się otrzymał 61,000 pkt. za kryteria niecenowe i 20,000 za kryteria cenowe co daje łącznie 81,000 pkt. Wskazana punktacja przyznana ofercie Odwołującego się nie była wystarczająca, aby jego oferta została wybrana w toku przedmiotowego postępowania bowiem oferta podmiotu wybranego uzyskała w rankingu końcowym maksymalną liczbę 83,000 punktów, będącą sumą wszystkich podlegających ocenie kryteriów.

Za nietrafne należy uznać twierdzenie Odwołującego, iż decyzja nr 315/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 27 czerwca 2013 r. narusza art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, ponieważ wyłoniony w przedmiotowym postępowaniu podmiot zapewnia właściwe zabezpieczenie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nefrologii na obszarze powiatu gdańskiego, kwidzyńskiego, malborskiego, nowodworskiego, tczewskiego, sztumskiego oraz miasta Gdańsk, w ilości zgodnej z zapotrzebowaniem na przedmiotowe świadczenia opieki zdrowotnej, wyrażonym w ogłoszeniu o przeprowadzeniu postępowania. Oferta wybrana uzyskała maksymalną liczbę punktów we wszystkich podlegających ocenie kryteriach stosowanych w tym postępowaniu, w tym maksymalną liczbę punktów w kryterium dostępności.

Ponadto wybrany podmiot w przedmiotowym postępowaniu uzyskał z kryterium ceny najwyższą ilość punktów możliwą do zdobycia za przedmiotowe kryterium, ponieważ zaproponował cenę za udzielanie świadczeń w wysokości niższej niż cena oczekiwana przez POW NFZ. Odwołujący również obniżył cenę do ceny minimalnej, co mając na uwadze zarzut o „zaniżaniu ceny” jest bezzasadny.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, co do nieprawidłowego wyliczenia jego punktacji wskazać należy, iż jest on bezzasadny, gdyż wszystkie oferty oceniane były zgodnie z zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ ze zm. oraz stosownie do treści pytań ankietowych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Zgodnie zaś z zarządzeniem nr 71/2012/DSOZ ze zm. spełnianie warunków wymaganych jest elementem niezbędnym, warunkującym uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi.

W związku z powyższym szczegółowa ocena oferty Odwołującego kształtowała się następująco:

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Kod kryterium oceny	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowalne	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Czy Dyskwalifikuje	Pytanie	Odpowiedź na pytanie			
Jakość	PERSONEL	12	0	30	0	Tak	0	30,000	27,273	Nie	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista nefrologii?	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni			
		12	0	3	3	Tak			2,727	Nie	Czy w realizacji świadczeń uczestniczą pielęgniarki - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50%	Tak			
	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1	0	0	Tak	-5	0,000	0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-3	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-1	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-3	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-3	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-2	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-1	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-1	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-2	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-2	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-2	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-3	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-3	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-3	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-3	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		19	-3	0	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie			
		SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	14	0	1	1			Tak	0	15,000	15,000	Nie	Czy oferent za pewnia ultrasonograf - w lokalizacji?	Tak
		ZEWNIĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	16	0	3	3			Tak	0	3,000	3,000	Nie	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak
RAZEM JAKOŚĆ							48,000	48,000							
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	20	0	2	2	Tak	0	5,000	1,667	Nie	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Tak			
		20	0	2	2	Tak			1,667	Nie	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak			
		20	0	2	2	Tak			1,667	Nie	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielenia świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźw	Tak			
	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	13	0	10	1	Tak			10,000	8,000	Nie	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie		
RAZEM DOSTĘPNOŚĆ						15,000	13,000								
Cena	CENA	7				Tak	20,000	20,000							

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 i art. 148 ustawy o świadczeniach polegającego na pominięciu zawartego w tych przepisach kryterium porównania ofert, tj.

kryterium ciągłości, co zdaniem Odwołującego skutkuje wadliwością przeprowadzonej oceny ofert wyjaśnić należy, iż ww. przepisy tj. art. 142 ust. 5 czy też art. 148 ustawy o świadczeniach mają zastosowanie do postępowań konkursowych w ujęciu ogólnym. Niemniej jednak kryteria oceny mogą się zmieniać w zależności od zakresu świadczeń, na który prowadzony jest konkurs. Powyższe regulują przepisy zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., gdzie w § 1 ust. 2 wskazano, że „Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4 oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do zarządzenia. W Tab. 1.13.1 (załącznika nr 1 do zarządzenia nr 73/2012/DSOZ) dotyczącej szczegółowych parametrów kryteriów niecenowych oceny ofert oraz ich wagi punktowe dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, nie zawarto kryterium ciągłości. To powoduje, iż ocena ofert w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej według tego kryterium nie była dokonywana.

Wskazać przy tym należy, iż zatrudnienie przez Odwołującego wykwalifikowanego personelu, czy też posiadanie nowoczesnej aparatury medycznej, nie stanowi gwarancji wyboru jego oferty. Elementy te zostały uwzględnione w procesie oceny oferty i skutkowało przyznaniem ofercie stosownej ilości punktów.

Wskazując na powyższe uznać należało, iż zarzuty Odwołującego się dotyczące nieprawidłowej oceny ofert są bezzasadne.

Ponadto mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 2013/496/DOSZ z dnia 27 września 2013 r., dotyczące udostępnienia Odwołującemu się akta konkurencyjnych ofert, wskazać należy, iż pismem z dnia 08 października 2013 r. Dyrektor POW NFZ poinformował odwołującego się o możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania, w tym dokumentami podmiotów konkurencyjnych w postępowaniu konkursowym wobec Odwołującego się, przed wydaniem decyzji. Odwołujący się, do dnia wydania niniejszej decyzji nie skorzystał z możliwości zapoznania się z dokumentacją w sprawie.

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

