

WO/ZRP – DML/1917-D

Gdańsk, dnia 29 *Września* 2013 r.**Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku
ul. Węgrzynowicza 13
84-300 Lębork****DECYZJA nr 633/2013**
z dnia 29 *Września* 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:

**Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku,
ul. Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork****kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii****na obszar: 2208 - lęborski**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie **Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lęborku.***n*

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 świadczeń w zakresie kardiologii na obszarze powiatu lęborskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 196.369,60 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 3 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się nie posiadała braków formalnych. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 524.293,00 zł natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 196.369,60 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji. W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania Odwołującego się nie wybrano. Oferta Odwołującego się 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.

W dniu 19.06.2013 r. tj. przed wniesieniem odwołania(przed uzyskaniem przymiotu strony w postępowaniu) Odwołujący się zapoznał się z częścią dokumentacji postępowania i nie wniósł uwag.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1**. W odwołaniu zarzucił :

1. Naruszenie przepisów art. 134 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 142 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zobowiązujących Narodowy Fundusz Zdrowia do równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, w szczególności obejmujące naruszenie obowiązku przeprowadzenia

negocjacji z oferentami oraz naruszenie przez Komisję AOS 2013 Regulaminu pracy komisji – oferent zarzuca brak wezwania do usunięcia elementów spornych ofert;

2. Naruszenie obowiązku wezwania oferenta do usunięcia braków oferty;
3. Wyłonienie oferty niezapewniającej kompleksowości i ciągłości w zakresie udzielanych świadczeń a także naruszenie art. 148 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych polegające na niedokonaniu oceny ciągłości udzielanych świadczeń co stanowi istotną wadę dla prawidłowości przeprowadzenia postępowania konkursowego;
4. Nie przekazanie pełnych danych zawartych w rankingu końcowym a także ofert pozostałych podmiotów mimo złożonego w tej sprawie wniosku, w terminie umożliwiającym weryfikację zawartych tam danych dla potrzeb złożenia niniejszego odwołania;
5. Nieudostępnienie wglądu do dokumentacji oferentów w zakresie kardiologii. Zdaniem Odwołującego się istnieje podejrzenie zmyślenia oferentów poprzez jednoczesne złożenie oferty przez oferenta, który jednocześnie był podwykonawcą w ofercie, która została wybrana w postępowaniu konkursowym, co stanowi jawne złamanie zasady uczciwej konkurencji.

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.

Dnia 24.06.2013 r. po raz drugi zapoznał się z dokumentacją i wniósł uwagi dotyczące:

1. Nie udostępnienie dokumentacji konkursowej w pełnym zakresie łącznie z ofertą świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu uniemożliwia zweryfikowanie prawidłowości przeprowadzonego konkursu. Odwołujący się twierdzi, iż takie postępowanie uniemożliwia stronom złożenie skutecznego odwołania;
2. Nie udostępnienie pełnej dokumentacji uniemożliwia ocenę prawidłowości prowadzonego postępowania co do przeprowadzonych negocjacji, deklaracji dotyczących zatrudnienia lekarzy składanych przez innych oferentów, posiadania sprzętu w miejscu wykonywania świadczeń, , kontroli nowych miejsc udzielania świadczeń;
3. Odwołujący się wniósł zapytanie o zamiar wywiązania się przez POW NFZ z realizacji kolejki oczekujących na świadczenia zdrowotne pacjentów, którzy od dłuższego czasu oczekują na świadczenia w Poradni SPSZOZ w Lęborku;

4. Postępowanie zdaniem Odwołującego się jest obarczone istotnymi wadami dla prawidłowego przeprowadzenia postępowania konkursowego.

W dniu 27 czerwca 2013 roku Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wydał Decyzję nr 291/2013 oddalającą w całości odwołanie oferenta stwierdzając, że oferent w żaden sposób nie udowodnił poniesienia uszczerbku w interesie prawnym. . Od powyższej Decyzji Odwołujący wniósł w ustawowym terminie odwołanie do Prezesa NFZ za pośrednictwem Dyrektora POW NFZ wnosząc o uchylenie Decyzji w całości oraz wstrzymanie wykonania Decyzji z uwagi na niebezpieczeństwo wystąpienia trudnych do odwrócenia skutków zaskarżonej decyzji, tj. zawarcia umów na świadczenia zdrowotne objęte postępowaniem nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1. Dodatkowo Odwołujący zarzucił decyzji nr 291/2013 naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego mających wpływ na wynik postępowania oraz naruszenie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez:

1. naruszenie art. 7, art. 77. art. 80 i 107 Kpa przez:

- naruszenie zasad prawdy obiektywnej,
- naruszenie zasad postępowania w wyniku niedokonania należytej weryfikacji informacji przekazanych przez odwołującego się i niedokonania należytej weryfikacji informacji przekazanych przez odwołującego się i nieuwzględnienie słusznego interesu świadczeniobiorców,
- naruszenie obowiązku wskazania, w uzasadnieniu decyzji, faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej;

2. naruszenie art. 73 § 1 i art. 74 § 2 Kpa. przez:

- ograniczenie dostępu do akt sprawy oraz uniemożliwienie przedstawicielom odwołującego się wglądu w dniu 24 czerwca 2013 r. do całości akt sprawy, w tym ofert złożonych przez pozostałych uczestników postępowania oraz weryfikację prawidłowości dokumentów złożonych przez innych oferentów,
- niewydanie postanowienia o odmowie umożliwienia stronie przeglądania akt sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii i odpisów, w sytuacji udostępnienia tylko części akt sprawy;

3. naruszenie art. 134 ust. 1 i ust. 2 art. 142 ust. 7 oraz art. 148 pkt 1 ustawy o świadczeniach, zobowiązujących Narodowy Fundusz Zdrowia do równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji oraz ocenę ofert pod kątem ciągłości, kompleksowości i dostępności świadczeń zdrowotnych, w szczególności przez:

- naruszenie obowiązku przeprowadzenia negocjacji z oferentami oraz naruszenia przez Komisję Regulaminu pracy komisji,
- naruszenie obowiązku wezwania oferenta do uzupełnienia braków formalnych, wyłonienie oferty nie zapewniającej kompleksowości i ciągłości w zakresie udzielanych świadczeń.

Prezes Decyzją nr 2013/495/DSOZ przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia Dyrektorowi Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wskazując, że podczas postępowania administracyjnego prowadzonego przez organ I instancji, zakończonego wydaniem Decyzji nr 291/2013 Organ powinien okazać Odwołującemu pełne akta sprawy przedstawiające przebieg postępowania nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1, w tym powinien okazać dokumentację podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego, ale w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazujących przekazywania danych wrażliwych chronionych, co stanowi naruszenie art. 73 1 i § 1a k.p.a, ale także powoduje naruszenie art. 10 § 1 kpa w stopniu istotnym dla wyniku sprawy. W związku z powyższym Prezes NFZ uchylił zaskarżoną Decyzję i przekazał ją do ponownego rozpatrzenia przez Organ I instancji.

Wobec powyższego, pismem znak WO/AJ-1741-BI z dnia 10 października 2013 roku Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ poinformował Odwołującego o możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania nr 11-13-000315/AOS/02/02.1100.001.02/1 w siedzibie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku, ul. Marynarki Polskiej 148 w terminie od 06 do 08.11.2013 roku, w godzinach pracy Oddziału Funduszu oraz o możliwości złożenia oświadczeń w terminie 3 dni od sporządzenia protokołu z udostępnienia dokumentacji.

W dniu 08.11.2013 roku w godzinach od 08.08 do 09.15 pełnomocnicy odwołującego dokonali przeglądu dokumentacji dotyczącej postępowania nr 11-13-000315/AOS/02/02.1100.001.02/1 i w dniu 08 listopada 2013 roku pismem znak SPZOZ 2109/2013 (data wpływu kancelaryjnego) wnieśli uwagi do przeprowadzonego postępowania o następującej treści:

1) Udostępnione SPSZOZ w Lęborku w dniu 08.11.2013 r. akta postępowania nie zawierały bardzo istotnej części jaką jest dokumentacja dotycząca podmiotu który w rankingu końcowym konkursu sklasyfikowany został na drugiej pozycji. Weryfikacja poprawności formalnej tej oferty ma dla podmiotu sklasyfikowanego na pozycji trzeciej znaczenie zasadnicze. Zgodnie z art. 144 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych komisja

konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. W przypadku gdyby w postępowaniu odwoławczym postawione zostały skuteczne zarzuty dotyczące uchybień formalnych oferty nr 2. skutkowałyby to jej odrzuceniem a to oznaczałoby obowiązek przeprowadzenia negocjacji z trzecim w kolejności SPSZOZ w Lęborku, co dawałoby mu możliwość uzyskanie kontraktu. Odmowa udostępnienia tych danych nie została w sposób formalny uzasadniona. SPSZOZ w Lęborku nadal oczekuje na możliwość zapoznania się z tą częścią akt postępowania.

2) W ocenie SPSZOZ w Lęborku, udostępnienie mu w dniu 08.11.2013 r. akt sprawy z pominięciem danych dotyczących personelu medycznego świadczącego usługi będące przedmiotem postępowania konkursowego istotnie ogranicza zagwarantowaną prawnie możliwość weryfikacji prawidłowości dokonanego rozstrzygnięcia. Zapoznanie się z tymi danymi mogło stanowić podstawę skutecznych zarzutów natury formalnej, skutkujących w efekcie wzruszeniem wyniku postępowania. Należy zauważyć, iż personel medyczny deklarując udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych godzi się w ten sposób z faktem, iż działalność taka musi mieć charakter transparentny a informacje jej dotyczące powszechnie dostępne. Istotnym jest, iż odmowa udostępnienia tych danych także w tym przypadku nie została w sposób formalny uzasadniona. SPSZOZ w Lęborku oczekuje na możliwość zapoznania się z pełnymi aktami prowadzonego postępowania.

3) Podmioty biorące udział w postępowaniu punktowane były za posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych. Oferent NZOZ COR-GYN załączył do swojej oferty certyfikat przyznany i przyporządkowany do działalności prowadzonej w Gdańsku przy ul. Startowej 1. Otworzenie nowej Poradni Kardiologicznej w Lęborku wymagałoby recertyfikacji w zakresie posiadanego certyfikatu ISO. Brak tej czynności uniemożliwia przyznanie podmiotowi dodatkowych punktów z powyższego tytułu w postępowaniu konkursowym, którego dotyczy niniejsze pismo. Ocena oferty NZOZ COR-GYN dokonana z uwzględnieniem punktów za posiadanie certyfikatu ISO stanowi istotne naruszenie procedury konkursowej.

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 postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku, należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 3 miejsce w rankingu, a jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

W odwołaniu 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 pozostałe zarzuty 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.

Błędne oznaczenie odpowiedzi zawartej w Ankiecie nie jest brakiem formalnym, który może być uzupełniony po wezwaniu do usunięcia braków formalnych. Na błąd można się powoływać wyłącznie w sytuacji przewidzianej w art. 84 kodeksu cywilnego. Przy czym odwołujący nie wskazał żadnej okoliczności wskazującej iż przesłanki w tymże art. Kodeksu cywilnego zostały spełnione.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku 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.

Odnosnie zarzutów, wg których *udostępnione SPSZOZ w Lęborku w dniu 08.11.2013 r. akta postępowania nie zawierały bardzo istotnej części jaką jest dokumentacja dotycząca podmiotu który w rankingu końcowym konkursu sklasyfikowany został na drugiej pozycji- Organ I instancji wskazuje, iż art. 142 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27.08.2004 roku ze zmianami, w pkt 6 wskazuje:*

„Komisja w części niejawnej konkursu ofert **może** przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.”

Ustawodawca nie nakłada zatem obowiązku prowadzenia negocjacji przez Komisję Konkursową w przypadku rozpatrywania dwóch lub więcej ofert , ale jedynie wskazuje na taką możliwość.

W postępowaniu nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1, nie naruszając postanowień art. 142 pkt 6 ustawy o świadczeniach, dokonano wyboru **jednej, najkorzystniejszej oferty bez przeprowadzania negocjacji**. W związku z niewybraniem dwóch pozostałych ofert, bezcelowe jest okazywanie oferty konkurencyjnej wobec odwołującego, która również nie została wybrana.

Jakiegokolwiek bowiem zarzuty formalne dotyczące tej oferty i tak nie miałyby wpływu na zamianę rozstrzygnięcia, gdyż w toku postępowania została wybrana, bez przeprowadzania negocjacji, wyłącznie jedna oferta, wyczerpująca wartość zamówienia.

Odnosnie zarzutu, że *udostępnione odwołującemu się akta postępowania w dniu 08.11.2013 r. zawierały zanimizowane dane osobowe personelu medycznego świadczącego usługi będące przedmiotem postępowania konkursowego- wskazać należy, że w celu dokonania okazania dokumentacji w ramach postępowania opartego na art. 10 § 1 kpa, Oddział Funduszu ma obowiązek przygotować dokumentację w taki sposób, aby nie zostały naruszone przepisy prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności dotyczące przekazania danych wrażliwych. Do grupy takich informacji należą dane osobowe osób występujących w ofercie, na podstawie Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych ze zmianami (DZ.U nr 133 poz 882 i 883 z 2009 roku). Oddział Funduszu nie posiada zgody tych osób na przetwarzanie ich danych osobowych, wobec czego dokonano animizacji danych osobowych personelu medycznego w dokumentach, które podlegały okazaniu. W takim też zakresie zarzut należało uznać za nieuzasadniony.*

W przedmiocie zarzutu przyznania punktacji oferentowi ZOZ COR-GYN za *za posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych, podczas gdy oferta dotyczyła nowej Poradni Kardiologicznej zaś certyfikat został przyznany i przyporządkowany do działalności prowadzonej w Gdańsku przy ul. Startowej 1 – wskazać należy, że posiadanie Certyfikatu ISO 9001:2008 Nr: NC-2072 Zakres: Specjalistyczna Opieka Kardiologiczna i Endokrynologiczna zostało potwierdzone przez Wojewodę Pomorskiego poprzez dokonanie wpisu w księdze rejestrowej nr 000000012010 w rubryce 18 tegoż dokumentu. Certyfikat ISO został przyznany przedsiębiorstwu podmiotu leczniczego: NZOZ COR-GYN z siedzibą przy ul. Startowa 1 w Gdańsku, które prowadzi działalność w komórkach organizacyjnych pod różnymi adresami. Tym samym punkty zostały przyznane prawidłowo, a zarzut należało uznać za bezpodstawny.*

W postępowaniu nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 złożono łącznie 3 ofert na 3 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 wybranej i odwołującego się przedstawiała się następująco:

17

Pozycja oferty w ranking u	Dane z oferty końcowej				Ocena oferty				
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkta cja za ofertę cenow ą	Kompl eksow ość	Jakość	Dostę pność	Łączna liczba punkt ów
1	11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1/2/0402	Iwona Goworowska-Szymuła	Dobrzyńskich 14	Lębork Wolność i 40A	16,742	1,364	38,909	15,000	72,015
3	11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1/3/0402	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Węgrzynowicza 13	Lębork Węgrzynowicza 13	11,124	5,000	24,818	6,000	46,942

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 22.064 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 23.606 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.

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

