

WO/ZRP – MZ/1918-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 634/2013**
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 11-13-000388/AOS/02/1//02.1100.001.02/1
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii
na obszar powiatów: 2204- gdański,

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
Oddala odwołanie NZOZ ETER-MED Sp. z o.o. w Gdańsku

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 kardiologii na obszar: powiat gdański. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 269.242,80 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013 r. do 31.12.2013 r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 15.03.2013 r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 18.03.2013 r. a otwarcia ofert na dzień 20.03.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się nie posiadała braków formalnych.

W dniu 25 kwietnia 2013 roku przeprowadzono kontrolę oferenta w zakresie kardiologii, w wyniku, której stwierdzono zgodność oferty ze stanem faktycznym.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z oferentami. Wybrano ofertę, której łączna ocena była najwyższa i wyczerpała planowaną wartość zamówienia. Oferta Odwołującego się nie została wybrana.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000388/AOS/02/1/02.1100.001.02/1. 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. Ponadto zarzucił niezgodność rozstrzygnięcia z przepisem art. 134, art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej poprzez ich niezastosowanie, a także z przepisami art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych oraz z przepisami art. 1 ust. 1 oraz art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej – poprzez ich niezastosowanie.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania,

a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 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. Wynik kontroli oferenta;
8. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli;
9. Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
10. Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
11. Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
12. Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
13. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
14. Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
15. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
16. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
17. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Decyzją nr 317/2013 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 2013/507/DSOZ z dnia 27.09.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 317/2013 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 317/2013, 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 złożonego 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 15.11.2013 r. do dnia 19.11.2013 r., o czym poinformował Odwołującego się pismem znak: WO/AJ-1740-BI z dnia 10.10.2013 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.

Ab

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 określić 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 NZOZ ETER-MED Sp. z o.o., należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten co prawda nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 2 miejsce w rankingu, 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 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 11-13-000388/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta: NZOZ ETER-MED Sp. z o.o. odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane - konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

W postępowaniu nr 11-13-000388/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 złożono łącznie 2 oferty na 2 miejsca udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena 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	68,000	37,182	63,727	63,727
Kryteria cenowe	20,000	10,112	10,000	10,000
Razem	88,000	47,294	73,727	73,727

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
Elżbieta Bogumiła Safader - Czechowska	10,000		2,727	48,000	13,000		63,727	73,727
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,112		1,364	29,818	6,000		37,182	47,294

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 30.252 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 30.252 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 88 pkt. w tym 68 pkt. za kryteria niecenowe. Odwołujący się otrzymał najmniejszą ilość punktów tj. 37,182 pkt. za kryteria niecenowe i 10,112 pkt. za kryteria cenowe co daje łącznie 47,294 pkt. Wskazana punktacja przyznana ofercie Odwołującego się nie była wystarczająca, aby jego oferta została wybrana w toku przedmiotowego postępowania. Komisja konkursowa dokonała wyboru 1 oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania możliwej wartości zamówienia, którego oferta w rankingu końcowym uzyskała łączną liczbę punktów 73,727 pkt. W tym miejscu należy wskazać, iż wyłoniony w przedmiotowym postępowaniu podmiot, uzyskał w postępowaniu konkursowym wyższą liczbę punktów w ocenie łącznej, w tym z kryteriów niecenowych, oferując przede wszystkim wyższą jakość udzielanych świadczeń, niż Odwołujący. Za niezasadny należy zatem uznać zarzut NZOZ ETER – MED Sp. z o.o. wydatkowania środków publicznych dla podmiotu, które nie zapewnią odpowiednich standardów wykonywanych świadczeń.

Za nietrafne należy uznać twierdzenie Odwołującego, iż decyzja nr 317/2013 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 kardiologii na obszarze powiatu gdańskiego, w ilości zgodnej z zapotrzebowaniem na przedmiotowe świadczenia opieki zdrowotnej, wyrażonym w ogłoszeniu o przeprowadzeniu postępowania. Oferta wybrana gwarantowała wyższą jakość udzielania świadczeń, a także większą dostępność i kompleksowość niż Odwołujący.

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.

N

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 słuowało	Min liczba punktów do uzyskania - składowane	Max liczba punktów do uzyskania - składowane	Liczba uzyskanych punktów w po przesłano w dniu	Czy Dyskwalifikuje	Pytania	Odpowiedź na pytanie	
Jakość	PERSONEL	12	0	30	0	Tak	0	30,000	9,091	Nie	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista kardiologii lub hipertensjologii?	Czas pracy powyżej 50% do 75% włącznie czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	
		12	0	3	3	Tak			2,727	Nie	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50%	Tak	
	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1	0	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	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		19	-1	0	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	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		19	-3	0	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	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		19	-2	0	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	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		19	-1	0	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	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		19	-2	0	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	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		19	-3	0	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	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		19	-3	0	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	1	Tak	0	15,000	5,000	Nie	Czy oferent zapewnia echokardiograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?
	14		0	1	0	0	Tak			5,000	Nie	Czy oferent zapewnia Holter EKG - w miejscu?	Tak
	14		0	1	1	1	Tak			5,000	Nie	Czy oferent zapewnia Holter RR (ABPM) - w miejscu?	Tak
ZEWNETRZNA 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	

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.

Dodać należy, iż zarzut dotyczący naruszenia w postępowaniu art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych również uznać należy za bezzasadny. W ocenie POW NFZ, komisja konkursowa prowadząc przedmiotowe postępowanie kierowała się zasadą gospodarności w przyznawaniu środków pieniężnych na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej, przy uzyskiwaniu najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Podkreślenia wymaga bowiem, iż zawierając umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych Fundusz ma obowiązek kierować się przede wszystkim dobrem świadczeniobiorców i koniecznością zapewnienia im świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 2013/507/DSOZ z dnia 27 września 2013r., dotyczące udostępnienia Odwołującemu się akt konkurencyjnych ofert, wskazać należy, iż pismem z dnia 10 października 2013r. Dyrektor POW NFZ poinformował Odwołującego 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