

WO/ZRP – DML/1920 – D

Gdańsk, dnia 2 grudnia 2013 r.

**Przychodnia Lekarska "JASIEŃ"****Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością****ul. Kartuska 404****80-125 Gdańsk****DECYZJA nr 635/2013**

z dnia 2 grudnia 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:

**Przychodnia Lekarska "JASIEŃ"****Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością****ul. Kartuska 404****80-125 Gdańsk****kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000616/AOS/02/1/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w położnictwa i ginekologii****na obszar: 2261-mnpp Gdańsk**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **Przychodni Lekarskiej "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.**

## 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 położnictwa i ginekologii na obszarze mnpp-Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 4 511 732,00 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 czterdzieści dwie oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujący brak formalny:

- brak prawidłowego wpisu do RPWDL gabinetu diagnostyczno-zabiegowego.

Brak został uzupełniony w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 7 086 251,98 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 4 511 732,00 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z trzydziestoma siedmioma oferentami na czterdzieści dziewięć miejsc udzielania świadczeń (komisja konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprasza taką liczbę oferentów, która zapewnia możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia, z uwzględnieniem pozycji w rankingu otwarcia). Odwołujący się nie został zaproszony do negocjacji z uwagi na zbyt niską w porównaniu z kontroferentami punktację za kryteria niecenowe (patrz: tabelka „Ocena ofert wybranych i odwołującego”). Negocjacje dotyczyły: liczby i ceny świadczeń.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano dwudziestu dziewięciu oferentów na trzydzieści dziewięć miejsc udzielania świadczeń.

W dniu 19.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000616/AOS/02/1/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia podnosząc nieprawidłowości w przeprowadzeniu konkursu, związane z brakiem wpisu do rejestru Wojewody Pomorskiego w dniu otwarcia kopert konkursowych przez podmiot Nadmorskie Centrum Medyczne ul. Otomińska 74.

W dniu 21.06.2013 r. do POW NFZ wpłynęło uzupełnienie odwołania, w którym odwołujący się zarzuca:

- naruszenie art. 134 ust. 1 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez przeprowadzenie postępowania konkursowego w warunkach uwłaczających elementarnym zasadom uczciwej konkurencji ze względu na dokonanie wyboru ofert w trybie konkursowym bez możliwości zapoznania się i zweryfikowania przez oferentów ze szczegółowymi kryteriami i przypisaną do nich punktacją, składających się na ciągłość, kompleksowość i dostępność świadczeń zdrowotnych,

- naruszenie art. 147 w zw. z art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nie przedstawienie szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym na weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen w ramach konkursu.

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 zapoznał się z dokumentacją postępowania w dniu 19.06.2013 r. gdzie do wglądu przekazano :

- a) ofertę nr 1-13-000616/AOS/02/1/1/19/0402;
  - b) ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
  - c) protokół z posiedzenia komisji – podsumowanie postępowania
- i nie wniósł uwag.

oraz w dniu 21.06.2013 r., gdzie do wglądu przekazano:

- a) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- b) Rejestr złożonych ofert;
- c) Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
- d) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrola;
- e) Oświadczenia członków komisji;
- f) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- g) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- h) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- i) potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;

- j) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- k) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- l) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- ł) Protokół z posiedzenia komisji w części niejawniej;
- m) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- n) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- o) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

i nie wniósł uwag.

287/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r.

Decyzją nr 287/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. 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 przepisów prawa:

- naruszenie art. 152 ustawy o świadczeniach poprzez odmowę przyznania skarżącemu podmiotowi interesu prawnego, pomimo, że w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia interesu prawnego skarżącego, poprzez naruszenie zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego;

- naruszenie art. 147 w związku z art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez nie uwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego OW NFZ zarzutów odnośnie nie przedstawienia szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym oferentom weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen oraz nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy;

- naruszenie art. 134 ust. 1 w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach poprzez nie uwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego OW NFZ, że postępowanie konkursowe przeprowadzone było w sposób uwłaczający elementarnym zasadom uczciwej konkurencji ze względu na dokonanie wyboru ofert bez możliwości zapoznania się i zweryfikowania przez oferentów szczegółowych kryteriów i przypisanych do nich punktacji w zakresie ciągłości, kompleksowości i dostępności oraz poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy.

Prezes Funduszu decyzją nr 501/2013/DSOZ z dnia 27.09.2013 r. postanowił uchylić zaskarżoną decyzję Nr 287/2013 z dnia 26 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 § oraz art. 77 § 1 k.p.a., nie odnosząc się do zarzutów Odwołującego o nieudostępnieniu szczegółowej punktacji przypisanej pozostałym oferentom uczestniczącym w przedmiotowym konkursie ofert.

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 w terminie od dnia 13.11.2013 r. do 15.11.2013 r. zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego. Oferent nie skorzystał z powyższej możliwości.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Przychodnię Lekarską "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 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 *Przychodni Lekarskiej "JASIEŃ" 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 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. Dopiero w uzupełnieniu odwołania wskazał naruszenie przepisu art. 147 i 148 ustawy o świadczeniach. Nieuprawniony jest zarzut, iż Odwołujący się powinien mieć dostęp do dokumentów ofertowych wszystkich oferentów w oparciu o art. 147 i art. 148 ustawy o świadczeniach. Przepisy te wskazują bowiem, iż kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania oraz, że porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wskazać przy tym

należy, iż zarówno wymagania, jak i kryteria oceny ofert są szczegółowo opisane w Zarządzeniach Prezesa, w tym powołanym powyżej Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. ze zm. Natomiast warunki wymagane od świadczeniodawców określają również przepisy powszechnie obowiązujące, w tym Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Szczegółowe zapisy dotyczące poszczególnych parametrów oceny, są uregulowane natomiast w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie kryteriów oceny ofert (...), w tabeli nr 1.13.1 - AOS. Wszystkie elementy oceny zarówno Odwołującego się, jak i pozostałych oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, są, zatem określone w powołanych przepisach. Dodać przy tym należy, iż wszystkie powołane akty prawne były ujawnione jeszcze przed rozpoczęciem konkursu. Kryteria w nich określone są jawne, jednolite dla wszystkich oferentów i niezmiennie przez cały czas prowadzenia postępowania. Wskazać przy tym należy, iż odwołujący się wraz z ofertą złożył oświadczenie, iż zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania. W tej sytuacji organ I instancji zarzuty wskazane powyżej uznaje za niezasadne.

Odnosząc się do zarzutu braku wpisu do rejestru Wojewody Pomorskiego przez Nadmorskie Centrum Medyczne w Gdańsku, Organ wskazuje, że wymieniony oferent dołączył do oferty datowanej na 13.03.2013r. zaświadczenie Wojewody Pomorskiego o złożeniu wniosku dotyczącego m.in. wpisu do rejestru poradni położniczo-ginekologicznej oraz gabinetu diagnostyczno-zabiegowego przy ul. Otomińskiej 74. Komisja konkursowa uznała zaświadczenie za wystarczające gdyż oferent nie ma wpływu na datę faktycznego dokonania wpisu do rejestru, a dochował należytej staranności. Po wezwaniu do usunięcia braków formalnych NCM dostarczyło niezwłocznie tj, w dniu 4.04.13 r. wpis do rejestru Wojewody. Zarzut braku wpisu jest, zatem nieuzasadniony.

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.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr *11-13-000616/AOS/02/1/1* w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta ***Przychodni Lekarskiej "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością*** 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 spełniali 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.

Ocena ofert zakwalifikowanych do części niejawniej postępowania:

Nazwa świadczeniodawcy	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty razem za nieceny kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
"Spółka Medyczna Gdańsk Południe" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		2,500	60,500	15,000	78,000	20,000	98,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	58,000	13,000	71,000	20,000	91,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Przychodnia Mickiewicza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	54,591	15,000	69,591	20,000	89,591
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STOGI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	55,500	13,000	68,500	20,000	88,500
Zakład Opieki Zdrowotnej "BaltiMed" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	58,000	9,000	67,000	20,000	87,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pediatriczno-Internistyczne "Jaskółka" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		2,500	58,000	15,000	75,500	11,163	86,663
Centrum Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		2,500	63,000	9,000	74,500	10,000	84,500
Przychodnia Lekarska NOWY CHELM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	58,000	11,333	69,333	14,651	83,984
7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Konradmirała Profesora Wiesła		2,500	50,500	9,000	62,000	20,000	82,000
INVICTA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		2,500	60,500	9,000	72,000	10,000	82,000
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne		0,000	57,091	6,000	63,091	18,605	81,696
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku		0,000	52,091	9,000	61,091	20,000	81,091
Wojewódzkie Centrum Onkologii		2,500	58,000	9,000	69,500	11,163	80,663
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne		0,000	48,000	13,000	61,000	19,651	80,651
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	55,500	15,000	70,500	10,000	80,500
Przychodnia Lekarska NOWY CHELM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	52,500	13,000	65,500	14,651	80,151
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	50,500	9,000	59,500	20,000	79,500
INVICTA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		2,500	58,000	9,000	69,500	10,000	79,500
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	53,000	6,000	59,000	20,000	79,000
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	53,000	13,000	66,000	12,326	78,326
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		2,500	49,591	6,000	58,091	20,000	78,091
"Przychodnia Kartuska" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	52,091	6,000	58,091	20,000	78,091
"Przychodnia Wassowskiego" Spółka z ograniczoną		0,000	48,000	9,000	57,000	20,000	77,000

odpowiedzialnością							
POLMED Spółka Akcyjna		0,000	43,909	13,000	56,909	20,000	76,909
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	43,909	13,000	56,909	20,000	76,909
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	50,500	6,000	56,500	20,000	76,500
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	50,500	6,000	56,500	20,000	76,500
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	50,500	6,000	56,500	20,000	76,500
LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	50,000	9,000	59,000	16,977	75,977
Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	49,591	6,000	55,591	20,000	75,591
"BIRK-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	56,591	9,000	65,591	10,000	75,591
Elżbieta Maria Tkaczyk		0,000	49,773	5,000	54,773	20,000	74,773
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku		2,500	43,000	9,000	54,500	20,000	74,500
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne VII Dwór Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	45,909	15,000	60,909	13,488	74,397
Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej		2,500	42,318	9,000	53,818	20,000	73,818
"Spółka Medyczna Jesionowa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	49,591	6,000	55,591	18,140	73,731
"FEMINA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	50,500	6,000	56,500	16,977	73,477
Marcin Andrzej Lech		0,000	47,273	15,000	62,273	10,000	72,273
Piotr Augustyniak		0,000	42,500	9,000	51,500	20,000	71,500
"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	36,409	15,000	51,409	20,000	71,409
Przychodnia Lekarska NOWY CHELM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	41,409	6,000	47,409	20,000	67,409
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska SUCHANINO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	43,409	6,000	49,409	16,977	66,386
SWISSMED Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna		0,000	50,273	6,000	56,273	10,000	66,273
"REMED+LECTUS" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	38,909	6,000	44,909	20,000	64,909
"INTERMEDICA LOGISTIC" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	35,909	9,000	44,909	20,000	64,909
Leszek Żebryk		0,000	49,091	5,000	54,091	10,000	64,091
Portowe Usługi Socjalne "PORTUS" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	49,091	4,333	53,424	10,000	63,424
POLMED Spółka Akcyjna		0,000	35,500	6,000	41,500	20,000	61,500
CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	37,318	9,000	46,318	10,000	56,318
<b>Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością</b>		<b>0,000</b>	<b>34,091</b>	<b>6,000</b>	<b>40,091</b>	<b>11,163</b>	<b>51,254</b>
Falck Medycyna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	32,091	6,000	38,091	13,023	51,114
Przychodnia "Na Wzgórzu" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością		0,000	30,909	9,000	39,909	10,000	49,909

W postępowaniu nr 11-13-000616/AOS/02/1/1 złożono w terminie łącznie czterdzieści dwie oferty na pięćdziesiąt cztery miejsca udzielania świadczeń. Do części niejawniej zakwalifikowanych zostało czterdzieści ofert na pięćdziesiąt dwa miejsca udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Nazwa kategorii	max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów odwołującego się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	83,000	40,091	78,000	51,500
Kryteria cenowe	20,000	11,163	20,000	20,000
	<b>103,000</b>	<b>51,254</b>	<b>98,000</b>	<b>71,500</b>

Odwołujący się, pomimo umożliwieniu mu przez organ I instancji zapoznania się z całym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, nie skorzystał ze swego prawa i nie wniósł żadnych uwag lub zastrzeżeń.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 502 191 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 543 299 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*