

WO/ZRP – DML/1921 – D

Gdańsk, dnia 2 grudnia 2013 r.

Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o.o.
ul. Chrobrego 6/8
81-756 Sopot**DECYZJA nr 636/2013**
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:

Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie**kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000359/AOS/02/1/02.1610.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie otolaryngologii****na obszar: miasto Sopot**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o.o.

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:

otolaryngologia dla obszaru – miasto Sopot. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 133 962,20 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013 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 na 3 miejsca udzielania świadczeń, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego nie posiadała braków formalnych. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 304 327,50 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 133 962,20 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 2 oferentami na 2 miejsca udzielania świadczeń - Odwołujący został zaproszony do negocjacji. Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń.

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

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 1 oferenta na 1 miejsce udzielania świadczeń. Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000359/AOS/02/1/02.1610.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając:

- naruszenie przepisów regulujących sposób postępowania przy wyborze ofert, a w szczególności: 1. art. 134 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieprzestrzeganie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji.

2. art. 142 ust.5 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez dokonanie wyboru oferenta, który nie zapewnia ciągłości udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, ich kompleksowości i dostępności.

3. art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez wadliwe dokonanie porównania i oceny ofert polegające na nieuwzględnieniu wszystkich kryteriów, w szczególności kryterium jakości, dostępności i ceny.

4. ograniczeniu dostępności do świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert na obszarze powiatu Sopot.

Odwołujący się wskazał również, iż w jego ocenie niedokonanie wyboru jego oferty naruszyło jego interes prawny. Wniósł o ponowną ocenę ofert i wybór jego oferty.

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 20.06.2013 r. gdzie do wglądu przekazano :

- a) ofertę nr 1-13-000359/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/1/0402;
- b) ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- c) protokół z posiedzenia komisji – podsumowanie postępowania i nie wniósł uwag.

oraz w dniu 24.06.2013 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) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- h) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- i) zaproszenie do negocjacji,
- j) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);

- k) Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
 - l) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
 - ł) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
 - m) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;
- i nie wniósł uwag.

Decyzją nr 273/2013 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 08.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie przepisów prawa:

1. art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez odmowę przyznania skarżącemu przymiotu interesu prawnego skarżącego, mimo że w postępowaniu doszło do naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego;
2. art. 147 w zw. z art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieuwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że w przedmiotowej sprawie doszło do nie przedstawienia szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen w ramach konkursu, jak również poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy;
3. art. 134 ust.1 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieuwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że w przedmiotowej sprawie doszło do przeprowadzenia postępowania konkursowego w warunkach naruszających zasady 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, jak również poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy.

Prezes Funduszu decyzją nr 500/2013/DSOZ z dnia 27.09.2013 r. postanowił uchylić zaskarżoną decyzję Nr 273/2013 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. 10 § 1 oraz art. 73 § 1 i § 1a k.p.a., nie umożliwiając skarżącemu zapoznania 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.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w oparciu o art. 10 kpa, umożliwił odwołującemu się w dniu 26.08.2013r. oraz 06.11.2013 r. zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego. Oferent zapoznał się z następującymi dokumentami:

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferty:
 - a) 000574 Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o.o. (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
 - b) 000155 Kardiotel Sp. z o.o. (pełna dokumentacja ofert podmiotów konkurencyjnych-dane w ofertach podmiotów konkurencyjnych zanonimizowano),
- 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) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- 8) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 9) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- 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)- dane zanonimizowano;

- 14) Protokół/protokoły 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;

Odwołujący się zarzucił, iż na złączniku nr 32 brak podpisu przewodniczącego komisji konkursowej.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o. o. 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 wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, oraz na przepisy, które w jego ocenie zostały naruszone przez komisję konkursową. Jednakże w treści uzasadnienia odwołania, odwołujący się nie wskazał jakimi konkretnymi czynnościami komisja naruszyła art 134 ustawy o świadczeniach. Dlatego też mając na uwadze powyższe, wskazać należy, iż zgodnie zaś z art. 152 ustawy o świadczeniach: „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. 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.

Odnosząc się do zarzutu zgłoszonego pismem z dnia 7.11.2013 dotyczącego braku podpisu Przewodniczącej Komisji – Pani Iwony Jabłońskiej prawdą jest, iż w rankingu końcowym – załącznik nr 32 widnieje 10 podpisów spośród 11 członków zespołu powołanego do przeprowadzenia negocjacji, jednakże Procedura konkursowa przewiduje i dopuszcza pracę Komisji w składzie, co najmniej 2/3 składu; dotyczy to każdego etapu negocjacji. Pozostałe dokumenty zostały podpisane przez wszystkich członków komisji.

Odnosząc się do zarzutu dotyczących – protokołu z posiedzenia komisji w części jawnej – załącznik nr 26 wykazano w pkt. II informacje zgodne ze stanem faktycznym, 2 oferentów zostało wezwanych do uzupełnienia braków formalnych tj. Kardiotel Sp z o.o i Praktyka Lekarska „VITA”. Oferent Centrum Medyczne „SOPMED” pismem z dnia 26.04.2013r. został jedynie wezwany do wyjaśnienia rozbieżności danych wykazanych w ofercie. Dotyczyło to udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe nr 1.3.1.3 Czy oferent zapewnia urządzenia do badania otoemisji akustycznych – w miejscu? oraz nr 1.8.1.1 Czy oferent zapewnia możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami w miejscu?

Pismem z dnia 18.04.2013r. komisja konkursowa wezwała oferenta do wyjaśnienia kolejnych rozbieżności danych w ofercie dotyczących pytania ankietowego „Czy oferent posiada Certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy”. Wyjaśnienia udzielone przez oferenta zostały uznane.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art 76 k.c. wskazać należy, że w toku postępowania konkursowego, zgodnie z art.142 ust.6 ustawy o świadczeniach przedmiotem negocjacji jest wyłącznie ilość i cena. Skoro zatem, odwołujący się na zakończenie negocjacji podpisał protokół końcowy, to znaczy, że strony osiągnęły wprawdzie porozumienie w przedmiocie ilości i ceny, ale z uwagi tryb dokonywania wyboru oferty, osiągnięte porozumienie nie dawało gwarancji wyboru oferty 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.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000359/AOS/02/1/02.1610.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Centrum Medyczne „SOPMED” 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.

Ocena oferty wybranej i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Po rozpatrzeniu odwołania **Centrum Medyczne „SOPMED” Sp. z o.o.** należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 2 miejsce w rankingu, ale jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu ilość świadczeń wynosiła 15 577,00 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 17 300,00 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.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

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