

WO/ZRP – PS/1924D

Gdańsk, dnia 2 grudnia 2013 r.

**Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku
ul. Węgrzynowicza 13
84-300 Lębork****DECYZJA nr 638 /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:

**Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku
ul. Węgrzynowicza 13, 84-300 Lębork****kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000324/AOS/02/1/02.1050.001.02/1w rodzaju:****ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie gastroenterologii****na obszar: powiatu lęborskiego, słupskiego, m.n.pp Słupsk**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**Oddala odwołanie Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lęborku**

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 gastroenterologii na obszarze powiatu lęborskiego, słupskiego, m.n.pp Słupsk Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 100614,5 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 posiadała następujące braki formalne:

Oświadczenie o wpisie do właściwych rejestrów według wzoru stanowiącego załącznik „Oświadczenie o wpisach do rejestrów” do aktualnego zarządzenia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rejestr podmiotów działalności leczniczej.

Oferent uzupełnił braki formalne w wyznaczonym terminie. W trakcie postępowania nie przeprowadzono kontroli oferenta.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 163 970,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 100 614,5 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 2 oferentami na łącznie 2 miejsca udzielania świadczeń, zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Po przeprowadzeniu negocjacji ilościowych ze wszystkimi oferentami w ramach, których ustalono nowe warunki finansowe, Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert zgodnie z pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonego w ogłoszeniu. W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 1 ofertę na 1 miejsce udzielania świadczeń. Ostatecznie Oferta Odwołującego się nie została wybrana, z powodu uzyskania zbyt niskiej łącznej oceny tj. 49,818 pkt.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000324/AOS/02/1/02.1050.001.02/1

W odwołaniu wskazał, iż

- naruszono przepisy art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27-08-2004 roku ze zmianami świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zobowiązujący NFZ do równego traktowania wszystkich oferentów,
- naruszono obowiązek wezwania oferenta do usunięcia braków oferty,
- wyłonienie oferty nie zapewniającej kompleksowości i ciągłości w zakresie udzielanych świadczeń,
- naruszenie art. 148 pkt. 1 ustawy z dnia 27-08-2004 r ze zmianami polegające na niedokonaniu udzielania świadczeń, co stanowi istotną wadę dla prawidłowości przeprowadzonego postępowania konkursowego,
- nie przekazanie ofert pozostałych podmiotów mimo złożonego w tej sprawie wniosku w terminie umożliwiającym weryfikację danych tam zawartych dla potrzeb niniejszego odwołania.

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.

Oferent był 2 razy zapoznać się z dokumentacją pierwszy raz w dniu 19.06.2013r i wówczas do wglądu przekazano:

- a) ofertę nr 1-13-000324/AOS/02/1/02.1050.001.02/1/2/0402;
- b) ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- c) protokół z posiedzenia komisji – podsumowanie postępowania

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) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- g) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- g) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- h) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- h) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
- h) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 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;

Do przedstawionej do wglądu dokumentacji odwołujący się wniósł następujące zarzuty:

Nie udostępnienie dokumentacji konkursowej w pełnym zakresie (wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu), co uniemożliwia sprawdzenie prawidłowości przeprowadzonych konkursów m.in. nie uzyskano informacji :

- czy wszyscy oferenci składają deklarację dotyczące zatrudnionych kadr medycznych tj. lekarzy z imiennym ich wykazem
- czy wszyscy oferenci deklarujący o posiadanych sprzęcie w miejscu wykonywania świadczeń pozostawiają go w miejscu wykonywania świadczeń na cały okres zawarcia umowy
- dokumentów związanych z przeprowadzona kontrolą przez POW NFZ w nowych miejscach udzielania świadczeń

Decyzją nr 261/2013 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 04.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie przepisów prawa:

1. 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. 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 z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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 AOS 2013 Regulaminu pracy komisji,
 - naruszenie obowiązku wezwania oferenta do uzupełnienia braków formalnych, wyłonienie oferty nie zapewniającej kompleksowości i ciągłości w zakresie udzielanych świadczeń,
- co stanowi istotne wady dla prawidłowości przeprowadzenia postępowania konkursowego.

Prezes Funduszu decyzją nr 510/2013/DSOZ z dnia 01.10.2013 r. postanowił uchylić zaskarżoną decyzję Nr 261/2013 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. 10 § 1 oraz art. 73 § 1 i § 1a k.p.a., nie umożliwiając skarżącemu zapoznanie się z 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 08.11.2013 r. zapoznanie z zebraniem 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) 000099 Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
 - b) 000374 (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) Wyniki kontroli oferenta;
- 8) Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli;
- 9) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- 10) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 11) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- 12) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 13) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
- 14) Zaproszenie do negocjacji
- 15) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego)- dane zanonimizowano;
- 16) Protokół końcowy z negocjacji;
- 17) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawniej;
- 18) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- 19) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wnioskach o zawarcie umów;
- 20) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Odwołujący się wniósł następujące uwagi.

1. Zarzuca, iż w toku postępowania konkursowego, oferent Falck Medycyna Sp.z o.o złożył oświadczenie dotyczące zatrudnienia lekarza w danej poradni bez podpisu lekarza. Oświadczenie podpisane jest jedynie przez księgową. Zdaniem Odwołującego oferta taka zasługuje na odrzucenie oferty, a to z kolei powinno skutkować rozstrzygnięciem konkursu na korzyść SP ZOZ w Lęborku
2. Nie udostępniono Odwołującemu danych lekarzy, którzy mieli świadczyć usługi dla Falck Medycyna Sp. z o.o w poradni będącej przedmiotem postępowania konkursowego. Brak w/w informacji istotnie ogranicza zagwarantowaną prawnie możliwość weryfikacji prawidłowości dokonanego rozstrzygnięcia. Odmowa udostępnienia danych nie została w sposób formalny uzasadniona.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku 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.

W trakcie negocjacji strony oddziałują wzajemnie na siebie w celu uzgodnienia skutków prawnych, jakie mają być wywołane poprzez zawarcie umowy. Obie strony mają równe prawa i mogą wypowiadać się zarówno, co do ceny jak i ilości świadczeń, co gwarantuje zapis art. 142 ust. 6 Ustawy z dnia 27-08-2004 roku. Fundusz nie może skłaniać oferentów do oświadczeń pogarszających ich sytuację finansową poprzez przyjęcie uzgodnień poniżej opłacalności. Odnosząc się do zarzutu nie wybrania oferty odwołującego się, wskazać należy, że podpisanie protokołu końcowego z negocjacji, nie jest gwarancją wyboru oferty. W treści protokołu, wprost bowiem wskazano: „ zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy”. Zgodnie z art. 155 *ustawy o świadczeniach* do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W ocenie organu powyższy zapis wyłącza stosowanie kodeksu cywilnego w szczególności art. 72, 389 i 390. W postępowaniu konkursowym zadaniem Funduszu jest, bowiem wyłonienie nie oferty najtańszej, ale takiej, która stanowi najkorzystniejszy bilans ceny i jakości. Oznacza to, że cena nie jest jedynym kryterium rankingującym ale stanowi tylko jeden z elementów oceny złożonej oferty. Negocjacje, bowiem dotyczą jedynie ceny i ilości punktów natomiast warunki nieceny nie podlegają negocjacom. Zatem nawet w przypadku uzgodnienia jednego z elementów tj. ceny na wybór oferty ma wpływ także drugi czynnik, czyli szeroko rozumiana, jakość oferowanych usług.

Zatem, zarzut podniesiony w odwołaniu- jest nieuzasadniony.

Do usunięcia braków formalnych oferent został wezwany w dniu 03.04.2013 roku w terminie do 08.04.2013-roku. 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 przewidziane w art. 89 kodeksu cywilnego. Przy

czym odwołujący nie wskazał żadnej okoliczności wskazującej, iż przesłanki w tymże a rt. Kodeksu cywilnego zostały spełnione.

Kryterium ciągłości, zgodnie Zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 roku ze zmianami nie występuje. Oferty innych podmiotów są udostępniane innym podmiotom zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej ze zmianami (Dz. U. z 2001 r. Nr 112 ze zmianami) na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, z zastrzeżeniem ust. 2 i art. 15 ust. 2.

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 2 miejsce w rankingu, a jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

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.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000324/AOS/02/1/02.1050.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem 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.

W postępowaniu nr 11-13-000324/AOS/02/1/02.1050.001.02/1 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 ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

	Pytanie	Pkt. MAX	FALCK MEDYCYNIA Sp. z o.o.	SP ZOZ Lębork
Jakość	Personel	30,0000	30,0000	11,8182
	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista gastroenterologii?	27,2727	27,2727	9,0909
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	2,7273	2,7273	2,7273
Jakość	Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodność z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,0000	0,0000	0,0000

	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	0,0000	0,0000	0,0000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,0000	0,0000	0,0000
Jakość	Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	15,0000	15,0000	15,0000
	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?	15,0000	15,0000	15,0000
Jakość	Zewnętrzna ocena jakości	3,0000	0,0000	3,0000
	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,0000	0,0000	3,0000
Dostępność	Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0000	5,0000	5,0000
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	1,6667	1,6667	1,6667
Dostępność	Harmonogram pracy komórki organizacyjnej	10,0000	1,0000	0,0000
	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	10,0000	1,0000	0,0000
Kompleksowość	Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie	5,0000	5,0000	5,0000
	Czy oferent zapewnia możliwość wykonywania gastrokopii lub kolonoskopii - w lokalizacji?	5,0000	5,0000	5,0000
Cena	Cena	20,0000	10,0000	10,0000
SUMA		88,0000	66,0000	49,8182

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 10 591 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 10 591 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały, zatem zabezpieczone.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
FALCK MEDYCYNĄ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		5,000	45,000	6,000		56,000	66,000
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku	10,000		5,000	29,818	5,000		39,818	49,818

Odnosząc się do zarzutów podniesionych po okazaniu dokumentacji w dniu 08.11.2013r dotyczący braku podpisu przez lekarza należy wskazać, iż Oferent zgodnie z procedurą (załącznik 22) - w przypadku wystąpienia konfliktu personelu musiał być wzywany do

wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu. Oświadczenia lekarzy były wykorzystywane w przypadku pojawiających się wątpliwości dotyczących czasu i miejsc pracy lekarzy wykazanych w ofercie. Weryfikacja taka była traktowana, jako dodatkowy element i brak oświadczenia lekarza nie mógł stanowić podstawy do odrzucenia oferty.

Lekarz, którego dotyczy oświadczenie jest zatrudniony tylko w Falck Medycyna Spółka z o.o. Został wezwany jedynie z powodu przekroczenia 48 godzinowego czasu pracy w tygodniu, która jest kwalifikowana przez system komputerowy automatycznie, jako konflikt personelu typu B (czyli przekroczony łączny czas pracy powyżej 48h). Jako że świadczeniodawca zatrudniony jest jedynie u oferenta uznano ostatecznie po weryfikacji przez komisję konkursową konflikt, jako nieistotny. Co zniosło potrzebę potwierdzania godzin pracy we wcześniej przesłanym oświadczeniu.

Odnosząc się do drugiego zarzutu podniesionego po okazaniu dokumentacji w dniu 08.11.2013r. w przedmiocie nieudostępnienia danych lekarzy świadczących usługi na rzecz Falck Medycyna Sp. z o.o wskazać należy, że w celu dokonania okazania dokumentacji w ramach postępowania opartego na art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku, Kodeks postępowania administracyjnego, 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.

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.