

WO/ZRP – 1934/PS-D

Gdańsk, dnia 9 grudnia 2013 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**„Centrum Okulistyczne Niedźwiednik” s.c.**  
**Ul. Góralska 13**  
**80-292 Gdańsk**

**DECYZJA nr 641/2013**  
**z dnia 9 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 2004 r. 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:

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Okulistyczne Niedźwiednik” s.c.**

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1  
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna  
w zakresie: świadczenia w zakresie okulistyki  
na obszar: miasto Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

**Oddala odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Centrum Okulistyczne Niedźwiednik” s.c.**



## 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 okulistyki na obszarze miasta Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 4.473.745,20 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 wpłynęło w terminie 33 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta odwołującego posiadała następujące braki formalne: brak kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy OC na okres trwania umowy, brak kopii umowy spółki cywilnej zawierającej postanowienia o zasadach reprezentacji spółki. Oferent uzupełnił braki w wyznaczonym terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 8.555.904,08 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 4.473.745,20 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 18 oferentami (21 miejsc udzielania świadczeń) na łącznie 36 miejsc udzielania świadczeń zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Komisja Konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, których łączna ocena oferty była najwyższa pod względem kryteriów niecenowych – do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny, a tym samym gwarantuje możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń.

Oferta Odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji z uwagi na zbyt niską ocenę oferty za kryteria niecenowe tj.64,091 pkt. Oferta z najniższą punktacją za kryteria niecenowe, która została zakwalifikowana do negocjacji otrzymała 67,818 W wyniku rozstrzygnięcia postępowania wybrano 18 miejsc udzielania świadczeń. Oferta Odwołującego się nie została wybrana.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1. Oferent wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty zarzucając, iż komisja konkursowa nie wybrała oferty oferenta, pomimo wykazania w ofercie 3 lekarzy okulistów (w tym 2 z II stopniem specjalizacji) oraz wykwalifikowaną pielęgniarkę okulistyczną. Ponadto Odwołujący się wskazał, iż poradnia zapewnia dostęp do świadczeń w godzinach porannych i popołudniowych, a w ofercie zaproponował rozszerzenie czasu pracy o soboty, a także deklaruje dostępność do gabinetu diagnostyczno – zabiegowego.

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.

W dniu 21.06.2013 r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i do dnia wydania Decyzji nie wniósł uwag.

W dniu 28 czerwca 2014 roku Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wydał Decyzję na 347/2013 oddalił odwołanie wniesione przez N ZOZ „Centrum Okulistyczne Niedźwiednik” s.c w Gdańsku.

W dniu 08.07.2013 roku oferent wniósł odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1 oraz wydanej w tej sprawie Decyzji Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W odwołaniu zarzucił :

- Nie zrealizowanie prawa oferenta do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, polegające na nieudostępnieniu materiałów ofertowych innych oferentów biorących udział w wyżej wymienionym postępowaniu konkursowym mimo złożonych w tej sprawie wniosków o udostępnienie informacji publicznej na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 06 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej; wnioski zostały złożone w dniu 17.06.2013 roku oraz w dniu 24.06.2013 roku,
- Wątpliwości co do jednolitych kryteriów oceny ofert zastosowanych w trakcie postępowania konkursowego,
- niesprawiedliwość kryteriów stosowanych przez NFZ, a opublikowanych w załączniku nr 1 do Zarządzenia nr 73/2012/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 08.11.2012 roku, polegającą na

braku zdefiniowania statusu lekarzy z I stopniem specjalizacji oraz nieuwzględnianie lokalizacji poradni jako kryterium dodatkowego oceny ofert,

- Nie uwzględnienie ciągłości jako kryterium oceny ofert

Prezes Decyzją nr 2013/509/DSOZ z dnia 01.10.2013 roku przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia Dyrektorowi Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wskazując, że podczas postępowania administracyjnego prowadzonego przez organ I instancji, zakończonego wydaniem Decyzji nr 347/2013 Organ powinien okazać Odwołującemu pełne akta sprawy przedstawiające przebieg postępowania o kodzie 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1, w tym powinien okazać dokumentację podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego, ale w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazujących przekazywania danych wrażliwych chronionych, co stanowi naruszenie art. 73 1 i § 1a k.p.a ale także powoduje naruszenie art. 10 § 1 kpa w stopniu istotnym dla wyniku sprawy. W związku z powyższym Prezes NFZ uchylił zaskarżoną Decyzję i przekazał ją do ponownego rozpatrzenia przez Organ I instancji.

Wobec powyższego, pismem znak WO/AJ-1751-BI z dnia 16 października 2013 roku Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ poinformował Odwołującego o możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania nr 11-13-000234/AOS/02/02.1600.001.02/1 w siedzibie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku, ul. Marynarki Polskiej 148 w terminie od 20.11.2013 r do 22.11.2013 roku, w godzinach pracy Oddziału Funduszu oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów. Odwołujący nie skorzystał z przysługującego mu prawa i nie zapoznał się z dokumentami zgromadzonymi w trakcie postępowania o kodzie 11-13-000234/AOS/02/02.1600.001.02/1.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

**odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.**

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Zgodnie zaś z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Nadmienić w tym miejscu należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów.

Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi bowiem, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy”. Z treści tego przepisu wynika zatem, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami - rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330) wskazał, iż do uszczerbku interesu prawnego

uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 r. (sygn. akt: SA /Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Centrum Okulistyczne Niedźwiednik” s.c. należało uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 24 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.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Centrum Okulistyczne Niedźwiednik” s.c. 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 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1 złożono łącznie 33 oferty na 36 miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert wybranych 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	83,000	64,091	80,273	67,818
Kryteria cenowe	20,000	20, 00	20,000	20,000
Razem	<b>103,000</b>	<b>84,091</b>	<b>100,273</b>	<b>87,818</b>

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 502 668 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 559 448 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*