

WO/ZRP – MZ-1939-D

Gdańsk, dnia 11 grudnia 2013 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**ETER-MED Sp. z o.o.**  
**ul. Żabi Kruk 10**  
**80-822 Gdańsk****DECYZJA nr 642/2013**  
**z dnia 11 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:

**NZOZ ETER-MED Sp. z o.o. ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk**  
**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 powiatów: 2261- m. Gdańsk**

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

**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 obszar: m. 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 wpłynęły w terminie 32 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne: brak w rejestrze pwdl. prawidłowego wpisu dot. gabinetu diagnostyczno-zabiegowego z kodem X KR 23-okulistyka;

Braki formalne zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 18 oferentami (21 miejsc udzielania świadczeń) na łącznie 36 miejsc udzielania świadczeń zakwalifikowanych do części niejawniej postępowania. Komisja Konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami w tym z Odwołującym, 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.

W dniu 04 czerwca 2013 r. odbyło się spotkanie negocjacyjne z Odwołującym. Propozycja NFZ była propozycją na dany dzień i mogła ulec zmianie. W protokole uwzględniona zapis, iż propozycja NFZ nie jest ostatecznym zobowiązaniem do zawarcia umowy, a protokół w tej części był podsumowaniem spotkania negocjacyjnego. W dniu 10 czerwca 2013 r. odbyło się kolejne spotkanie negocjacyjne, gdzie pomimo podpisania protokołu końcowego ze zbieżnym stanowiskiem stron, co do ceny oraz ilości, oferta nie znalazła się w rozstrzygnięciu postępowania. Powyższy protokół końcowy z negocjacji zawierał klauzulę: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana (...).” Należy zauważyć, iż reprezentujący Odwołującego Pan Andrzej Lato w dniu 10 czerwca 2013 r. podpisał niniejszy protokół końcowy z negocjacji bez uwag, wraz z wyżej

wskazaną klauzulą, tym samym wyraził zgodę na jego postanowienia. Oferta Odwołującego nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony według kryteriów ustalonych w sposób jednolity dla wszystkich oferentów. Wybrano 15 ofert (na łącznie 18 miejsc udzielania świadczeń), które zostały najwyżej ocenione wyczerpując łączną wartość zamówienia. 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 m. in. niezgodność z zasadami równego traktowania świadczeniodawców, z zasadami uczciwej konkurencji, z zasadami dbałości o dobro pacjenta, z zasadami ekonomiki świadczeń oraz z zasadami poszanowania interesów prawnych i finansowych świadczeniodawców. Ponadto podniósł zarzut naruszenia:

- przepisu art.134, art.142 ust 5 pkt.1 oraz art. 148 ustawy poprzez ich niezastosowanie;
- przepisu art. 44 ust. 3 pkt 1 Ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 roku poprzez ich niezastosowanie;
- przepisu art. 1 ust 1 oraz art. 2. Ust 1. Ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 06 września 2001 roku poprzez ich niezastosowanie.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 26.06.2013 r., i nie wniósł uwag. Do wglądu przekazano:

1. Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
2. Rejestr złożonych ofert;
3. Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
4. Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;
5. Oświadczenia członków komisji;
6. Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
7. Wynik kontroli oferenta;
8. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli;
9. 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. Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
15. Zaproszenie do negocjacji;
16. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
17. Protokół końcowy z negocjacji;
18. Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
19. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
20. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
21. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Decyzją nr 334/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 05.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie:

- niezgodność z zasadami równego traktowania świadczeniodawców,
- niezgodność z zasadami uczciwej konkurencji,
- niezgodność z zasadami dbałości o dobro pacjenta,
- niezgodność z zasadami ekonomiki świadczeń,
- niezgodność z zasadami poszanowania interesów prawnych i finansowych świadczeniodawców, w tym Odwołującego się,
- niezgodność z przepisem art. 134, art. 142 ust. 5 pkt 1 oraz art. 148 ustawy poprzez ich niezastosowanie,
- niezgodność z przepisami art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. poprzez ich niezastosowanie,
- niezgodność z przepisami art. 1 ust.1 oraz art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001r. poprzez ich niezastosowanie.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/521/DSOZ z dnia 09.10.2013 r. postanowił uchylić zaskarżoną decyzję Nr 334/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Prezesa Funduszu organ I instancji, wydając zaskarżoną decyzję, rażąco naruszył w szczególności art. 7 kpa, art. 10 i 73 kpa. nie umożliwiając skarżącemu zapoznanie się ofertami konkurencyjnymi pomimo iż odwołujący wniosek taki złożył. Zdaniem Prezesa



Funduszu organ I instancji powinien okazać odwołującemu pełne akta sprawy, obrazujące przebieg postępowania konkursowego, w tym także dokumentację dotyczącą ofert podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego się. Przy czym dokumentacja ta powinna być udostępniona w warunkach i formie, która nie doprowadzi do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego w szczególności zakazujących przekazywania danych wrażliwych prawnie chronionych jak też naruszających przepisy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Ponadto Prezes Funduszu wskazał, iż organ I instancji wydając przedmiotową decyzję nr 334/2013, nie podjął wszystkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy, gdyż nie odniósł się w należyty sposób do wszystkich zarzutów stawianych przez Odwołującego się w odwołaniu złożonym w dniu 21.06.2013 r.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zawartymi w decyzji Nr 2013/521/DSOZ, w oparciu o art. 10 kpa umożliwił Odwołującemu się zapoznanie z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla Odwołującego w dniach od 27.11.2013 r. do dnia 29.11.2013 r., o czym poinformował Odwołującego pismem znak: WO/AJ-1776-BI z dnia 22.10.2013 r. Odwołujący się nie skorzystał z prawa do zapoznania się z zebraniem materiałem dowodowym.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez NZOZ „ETER-MED” Sp. z o. o. w Gdańsku, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

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

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 Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ETER-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, należało zatem uznać, iż nie został naruszony żaden przepis prawa, który spowodowałby naruszenie interesu prawnego Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 21 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 jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Podniesione w odwołaniu argumenty dotyczą przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta, który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o. odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia w dniu

składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane - konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

W postępowaniu nr 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1 złożono łącznie 32 ważne 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	65,727	80,273	67,818
Kryteria cenowe	20,000	20,000	20,000	20,000
Razem	103,000	85,727	100,273	87,818

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
Poradnia Okulistyczna "VISUS" s.c.	20,000		5,000	60,273	15,000		80,273	100,273
"Laguna Medical" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	60,273	15,000		80,273	100,273
"OKO LENS" A. Harasimiuk, E. Szpilczyńska - Lekarze specjaliści, spółka partnerska	20,000		5,000	58,636	15,000		78,636	98,636
"DOBRY WZROK" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	60,273	13,000		78,273	98,273
Pryzmat Okulistyka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	58,636	13,000		76,636	96,636
"Spółka Medyczna Gdańsk Południe" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	56,182	15,000		76,182	96,182
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	57,545	13,000		75,545	95,545
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	57,545	13,000		75,545	95,545
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	60,273	9,000		74,273	94,273
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku	17,865		5,000	57,545	13,000		75,545	93,410
Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	57,545	15,000		72,545	92,545
"Lekarze Specjaliści" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	16,180		5,000	56,182	15,000		76,182	92,362
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	57,545	9,000		71,545	91,545
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	20,000		5,000	48,454	15,000		70,545	90,545
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STOGI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	56,182	9,000		70,182	90,182
Beata Teresa Parulska-Gilis	20,000		5,000	50,455	13,000		68,455	88,455
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	20,000		5,000	52,545	13,000		68,454	88,454
Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	20,000		5,000	49,818	13,000		67,818	87,818
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	56,182	6,000		67,182	87,182
Katarzyna Małgorzata Jaglak	20,000		5,000	49,091	13,000		67,091	87,091
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	45,727	15,000		65,727	85,727
Joanna Wybrańska-Konefka	20,000		5,000	49,091	11,333		65,424	85,424
7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Kontradmirała Profesora Wiesia	18,989		5,000	51,182	9,000		65,182	84,171



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Okulistyczne Niedźwiednik" s.c.	20,000	5,000	44,091	15,000	64,091	84,091
Grupowa Praktyka Lekarska Lekarze Okuliści i Dermatolodzy Ewa Mielewczyk, Elżbieta Cichowska, Ewa Sokołowska, Marek Królikowski	20,000	5,000	44,091	15,000	64,091	84,091
"INTERMEDICA LOGISTIC" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000	5,000	49,091	9,000	63,091	83,091
"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	13,371	5,000	47,091	13,000	65,091	78,462
Faick Medycyna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	15,618	5,000	45,955	9,000	59,955	75,573
Dorota Raczyńska	11,124	5,000	39,091	13,000	57,091	68,215
"Przychodnia Brzeźno" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	13,371	5,000	39,818	9,000	53,818	67,189
SWISSMED Centrum Zdrowia Spółka Akcyjna	10,000	5,000	38,227	9,000	52,227	62,227
Hanna Teresa Dembicka	20,000	0,000	32,728	7,333	40,061	60,061
LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	15,618	0,000	35,227	9,000	44,227	59,845
Szymon Krupka	14,494	0,000	38,182	6,000	44,182	58,676
POLMED Spółka Akcyjna	16,180	5,000	20,273	6,000	31,273	47,453
POLMED Spółka Akcyjna	14,607	5,000	21,636	6,000	32,636	47,243

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego dotyczących oceny jego oferty podczas postępowania konkursowego i sposobu przyznania punktów, co miało wpływ na zajęte miejsce min. w rankingu końcowym należy zauważyć, iż ocena oferty następowała w oparciu o zarządzenie 54/2011/DSOZ ze zm. Oferta mogła uzyskać maksymalnie 103 pkt. w tym 83 pkt. za kryteria nie cenowe. Odwołujący się otrzymał 65,727 pkt. za kryteria niecenowe i 20,000 za kryteria cenowe co daje łącznie 85,727 pkt. Wskazana punktacja przyznana ofercie Odwołującego się nie była wystarczająca, aby jego oferta została wybrana w toku przedmiotowego postępowania bowiem oferta ostatniego podmiotu wybranego w postępowaniu, uzyskała w rankingu końcowym liczbę 87,818 punktów, będącą sumą wszystkich podlegających ocenie kryteriów. Komisja konkursowa dokonała wyboru 15 oferentów (na 18 miejsc udzielania świadczeń), w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania możliwej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Oferta Odwołującego znalazła się na 21 miejscu w rankingu końcowym.

Za nietrafny należy uznać zarzut Odwołującego, że rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nr 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1 narusza art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, ponieważ wyłonione w przedmiotowym postępowaniu podmioty zapewniają wyższą jakość udzielanych świadczeń, niż oferowana przez Odwołującego się.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego utrudnionego dostępu do świadczeń, w związku z brakiem wyboru oferty Odwołującego podkreślić należy, iż ustawa o świadczeniach nie przewiduje wymogu zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji kraju. W przedmiotowym postępowaniu zostało wyłonionych 15 oferentów (na 18 miejsc udzielania świadczeń) do zawarcia kontraktu, wobec czego świadczeniobiorcy będą mogli kontynuować leczenie u wybranych świadczeniodawców.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu w niniejszym postępowaniu ilość świadczeń wynosiła 502.668,00 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 559.448,00 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, co do nieprawidłowego wyliczenia jego punktacji wskazać należy, iż jest on bezzasadny, gdyż wszystkie oferty oceniane były zgodnie z zarządzeniem nr 54/2011/DSOZ ze zm. oraz stosownie do treści pytań ankietowych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie okulistyki. Zgodnie zaś z zarządzeniem nr 71/2012/DSOZ ze zm. spełnianie warunków wymaganych jest elementem niezbędnym, warunkującym uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi.

W związku z powyższym szczegółowa ocena oferty Odwołującego kształtowała się następująco:

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowane	Min liczba punktów do uzyskania - skalowane	Max liczba punktów w do uzyskania - skalowane	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Czy Dyskwalifikuje	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
Jakość	PERSONEL	0,00	30,00	20,00	Tak	0,00	30,000	18,1818	Nie	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista okulistyki?	Czas pracy powyżej 75% do 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
		0,00	3,00	3,00	Tak			2,7273	Nie	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50%	Tak
	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1,00	0,00	0,00	Tak	-5,00	0,000	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-1,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-2,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-1,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-1,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-2,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie

										stycznia roku poprzedzające	
		-2,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-2,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,00	0,00	0,00	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	0	4	4	Tak		15,000	15,0000	Nie	Czy oferent zapewni gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno - zabiegowy dostępny na wyłączność przez 100% czasu pracy porad
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0	1	1	Tak	0	15,000	1,3636	Nie	Czy oferent zapewni autorefraktometr lub autokeratorefraktometr - w miejscu?	Tak
		0	1	0	Tak	0		0,0000	Nie	Czy oferent zapewni oct - w miejscu?	Nie
		0	1	0	Tak	0		0,0000	Nie	Czy oferent zapewni laser okulistyczny - w lokalizacji?	Nie
		0	1	1	Tak	0		1,3636	Nie	Czy oferent zapewni tonometr aplanacyjny - w miejscu?	Tak
		0	1	0	Tak	0		0,0000	Nie	Czy oferent zapewni gonioskop - w miejscu?	Nie
		0	1	1	Tak	0		1,3636	Nie	Czy oferent zapewni soczewkę volka - w miejscu?	Tak
		0	1	1	Tak	0		1,3636	Nie	Czy oferent zapewni perymetr statyczny - w miejscu?	Tak
		0	1	0	Tak	0		0,0000	Nie	Czy oferent zapewni hrt - w miejscu?	Nie
		0	1	0	Tak	0		0,0000	Nie	Czy oferent zapewni pachymetr - w miejscu?	Nie
		0	1	1	Tak	0		1,3636	Nie	Czy oferent zapewni ultrasonograf - w lokalizacji?	Tak
		0	1	0	Tak	0		0,0000	Nie	Czy oferent zapewni.gdx - w miejscu?	Nie
	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	0	3	3	Tak	0	3,000	3,0000	Nie	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak
	RAZEM JAKOŚC						63,000	45,7271			
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	0	2	2	Tak	0	5,000	1,6667	Nie	Czy oferent zapewni co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Tak
		0	2	2	Tak			1,6667	Nie	Czy oferent zapewni podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak

		0	2	2	Tak			1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig...	Tak
	HARMON OGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZ ACYJNEJ	0	10	1	Tak		10,000	10,000	Nie	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	Powyżej 48 godzin
<b>RAZEM DOSTE PNOŚĆ</b>							<b>15,000</b>	<b>15,000</b>			
<b>Komple ksowoś ć</b>	MOŻLIW OŚĆ KOMPL.R EAL. ŚW.W DANYM ZAKR.,U WZGL.WS ZYSTKIE ETAPY I ELEM.PR OC.REAL	0	3	3	Tak	0	5,000	5,000	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość wykonywania świadczeń: angiografia fluoresceinowa lub angiografia indocyjaninowa lub badanie elektrofizjologiczne narządu wzroku - w lokalizacji lub dostępie?	Tak
<b>RAZEM KOMPL EKSO W OŚĆ</b>							<b>5,000</b>	<b>5,000</b>			
<b>Cena</b>	<b>CENA</b>				<b>Tak</b>		<b>20,000</b>	<b>20,000</b>			

Mając na uwadze powyższe wyliczenia, zbiorcza ocena oferty Odwołującego, po zsumowaniu wszystkich kryteriów cenowych i niecenowych, wyniosła łącznie 85,727 punktów. Taka też ocena punktowa została przypisana ofercie N ZOZ ETER-MED Sp. z o.o. w Gdańsku w rankingu końcowym, w postępowaniu nr 11-13-000234/AOS/02/1/02.1600.001.02/1.

Wskazując na powyższą tabelę, która potwierdza prawidłowość oceny oferty Odwołującego wskazać także należy, iż niezasadne były obawy Odwołującego co do „nie wzięcia pod uwagę” posiadanego przez niego certyfikatu ISO.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego co do stosowania przez kontr-oferentów zaniżonych cen, wskazać należy iż są one niezasadne. Z rankingu końcowego wynika bowiem, iż wybrane w postępowaniu podmioty, zaferowały wyższą jakość usług udzielanych świadczeń niż Odwołujący, proponując przy tym ceny niższe od ceny oczekiwanej za punkt przez POW NFZ, otrzymując odpowiednią liczbę punktów, zawierającą się w przedziale od 16,180 pkt. do 20,000 pkt. Odwołujący również obniżył cenę za punkt do ceny minimalnej w wysokości 8,01 zł. za pkt. rozliczeniowy, co mając na uwadze zarzut o „zaniżaniu ceny”, należało uznać go za bezzasadny.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 142 ust. 5 pkt 1 i art. 148 ustawy o świadczeniach polegającego na pominięciu zawartego w tych przepisach kryterium porównania ofert, tj. kryterium ciągłości, co zdaniem Odwołującego skutkuje wadliwością przeprowadzonej oceny ofert wyjaśnić należy, iż ww. przepisy tj. art. 142 ust. 5 czy też art. 148 ustawy o świadczeniach mają zastosowanie do postępowań konkursowych w ujęciu ogólnym. Niemniej jednak kryteria oceny mogą się zmieniać w zależności od zakresu świadczeń, na który prowadzony jest konkurs.

N

Powyższe regulują przepisy zarządzenia 54/2011/DSOZ ze zm., gdzie w § 1 ust. 2 wskazano, że „Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4 oraz wagi poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do zarządzenia”. W Tab. 1.13.1 (załącznika nr 1 do zarządzenia nr 73/2012/DSOZ) dotyczącej szczegółowych parametrów kryteriów niecenowych oceny ofert oraz ich wagi punktowe dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, nie zawarto kryterium ciągłości. To powoduje, iż ocena ofert w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej według tego kryterium nie była dokonywana.

W tym miejscu wskazać należy, iż zatrudnienie przez Odwołującego wykwalifikowanego personelu, czy też posiadanie nowoczesnej aparatury medycznej, nie stanowi gwarancji wyboru jego oferty. Elementy te zostały uwzględnione w procesie oceny oferty i skutkowało przyznaniem ofercie stosownej ilości punktów.


Wskazując na powyższe za bezzasadne należało uznać zarzuty Odwołującego się, dotyczące nieprawidłowej oceny ofert.

W kwestii zaś zarzutu nieudostępnienia przez Dyrektora POW NFZ całości akt postępowania, w tym ofert oferentów konkurencyjnych, mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 2013/521/DSOZ z dnia 9 października 2013r., dotyczące udostępnienia Odwołującemu się akt konkurencyjnych ofert, wskazać należy, iż pismem z dnia 22 października 2013r. Dyrektor POW NFZ poinformował N ZOZ ETER – MED Sp. z o.o. w Gdańsku, o możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania, w tym dokumentami podmiotów konkurencyjnych w postępowaniu konkursowym wobec Odwołującego się. Odwołujący się, do dnia wydania niniejszej decyzji, z tego uprawnienia nie skorzystał.

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 Dziubiński