

WO/ZRP – 1940/JWM-D

Gdańsk, dnia 11 grudnia 2013 r.

**Indywidualna Specjalistyczna Praktyka
Lekarska Klicki Grzegorz
ul. Juliusza Słowackiego 25
84-300 Lębork****DECYZJA nr 643/2013**
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 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”, w związku z art. 138 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Grzegorz Klicki**ul. Juliusza Słowackiego 25, 84-300 Lębork****od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000315/AOS/02/1//02.1100.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii****na obszar powiatów: 2208- lęborski,**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddała odwołanie Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Grzegorz Klicki.



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 świadczeń w zakresie kardiologii na obszarze powiatu lęborskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 196.369,60 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 3 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała braki formalne tj. w umowie ze Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie brak okresu obowiązywania umowy oraz zastrzeżenia o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy, natomiast w umowie z podwykonawcą Powiatowym Zakładem Usług Medycznych brak zastrzeżenia o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 524.293,00 zł natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 196.369,60 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji. W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania Odwołującego się nie wybrano. 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 1 ofertę, która została najwyżej oceniona.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001/02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając:

- niewybranie oferenta, dyskryminując bardzo dobrą pod względem diagnostyczno-terapeutycznym poradnię



- naruszenie przez komisję konkursową zasad równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy i naruszenie zasad prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zasady uczciwej konkurencji poprzez wybranie tylko jednego oferenta.

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. 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 kontrola;
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. Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
14. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
15. Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
16. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
17. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
18. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Decyzją nr 450/2013 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:

- naruszenie art. 134 i 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz art. 7 i 77 ustawy z dnia 14.06.1960 r. kodeksu postępowania administracyjnego. Zdaniem odwołującego naruszone zostały podczas przeprowadzenia konkursu ofert zasady równego traktowania świadczeniodawców i zasady gwarantujące zachowanie uczciwej konkurencji,
- naruszenie art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez komisję konkursową
- naruszenie dyspozycji art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej poprzez naruszenie zasad postępowania w tym określonych w art. 148 ustawy w wyniku czego nieuwzględniony został rzeczywisty interes prawny skarżącego,

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/527/DSOZ z dnia 11.10.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 450/2013 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 450/2013, 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, w oparciu o art. 10 kpa umożliwił odwołującemu się zapoznanie z zebrany 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 się pismem znak: WO/AJ-1777-BI z dnia 22.10.2013 r. Odwołujący się **nie skorzystał** z prawa do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską Grzegorz Klicki 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.



Po ponownym rozpatrzeniu odwołania Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Grzegorz Klicki 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 odwołaniu nie zostało wykazane naruszenie interesu prawnego Odwołującego się.

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. Wskazane przez odwołującego w odwołaniu zarzuty dotyczą uszczerbku w jego interesie faktycznym skoro brak kontraktu z Funduszem będzie miał niekorzystny wpływ na działalność i sytuację finansową podmiotu, jednakże podkreślić należy, że interes faktyczny nie jest tożsamy z interesem prawnym.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta *Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Klicki Grzegorz* 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 11-13-000315/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 złożono łącznie 3 ofert na 3 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.

n

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	68,000	50,697	55,273	55,273
Kryteria cenowe	20,000	11,124	16,742	16,742
Razem	88,000	61,821	72,015	72,015

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
Iwona Goworowska-Szymula	16,742		1,364	38,909	15,000		55,273	72,015
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Klicki Grzegorz	11,124		1,364	45,000	4,333		50,697	61,821
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	11,124		5,000	24,818	6,000		35,818	46,942

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 22.064 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 23.606 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

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 Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ (ze zm.). Wskazać należy, iż oferta nie uzyskała maksymalnej możliwej do zdobycia ilości punktów - punktacja dla przedmiotowej oferty w sumie wyniosła 61,821 punktów. Wskazana punktacja przyznana ofercie Odwołującego się nie była wystarczająca, aby jego oferta została wybrana w toku przedmiotowego postępowania. Komisja konkursowa dokonała wyboru 1 oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania możliwej wartości zamówienia, którego oferta w rankingu końcowym uzyskała łączną liczbę punktów 72,015 pkt. Odnosząc się do zarzutu Odwołującego się, zgodnie z którym „elementem decydującym” o wyborze oferenta z poz. 1 rankingu końcowego była zaproponowana przez niego cena, wskazać należy iż nie jest on uzasadniony. Oferent z poz. 1 rankingu końcowego uzyskał wyższą liczbę punktów w ocenie łącznej, na którą

składały się zarówno kryteria niecenowe i cenowe. Jednocześnie należy wskazać, iż w przedmiotowym postępowaniu oferta mogła uzyskać za kryteria cenowe maksymalnie 20,000 punktów, natomiast za kryteria niecenowe maksymalnie 68,000 punktów. Z powyższego wynika, iż kryterium cenowe nie było decydującym przy wyborze ofert. Mając powyższe na uwadze, oferta z poz. 1 rankingu końcowego uzyskała wyższą ocenę w kryterium dostępności- otrzymując maksymalną liczbę 15,000 punktów do uzyskania w tym kryterium, w porównaniu do oferty Odwołującego się, która otrzymała w tym kryterium 4,333 punktu. Poza tym oferta z poz. 1 rankingu końcowego otrzymując najwyższą liczbę punktów za kryteria niecenowe spośród wszystkich 3 oferentów zaoferowała przy tym niższą cenę udzielanych świadczeń, w stosunku do ceny zaproponowanej przez Odwołującego. Odnosząc się do szczegółowego wyliczenia punktacji oferty ISPL G. Klicki wskazać należy, iż w przedmiotowym postępowaniu oferta Odwołującego, jak i oferty konkurencyjne oceniane były pod względem kryterium: jakości, kompleksowości, dostępności i ceny, zgodnie z ww. zarządzeniem Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ ze zm. oraz stosownie do treści pytań ankietowych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii. 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	Kod kryterium oceny	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowalne	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Czy Dyskwalifikuje	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
Jakość	PERSONEL	12	0	30	30	Tak	0	30,000	27,2727	Nie	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista kardiologii lub hipertensjologii?	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
		12	0	3	3	Tak			2,7273	Nie	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50%	Tak
	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	19	-1	0	0	Tak	-5	0,000	0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie

								0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	19	-2	0	0	Tak						
								0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	19	-2	0	0	Tak						
								0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	19	-3	0	0	Tak						
								0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	19	-3	0	0	Tak						
								0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	19	-3	0	0	Tak						
								5,000	Nie	Czy oferent zapewnia echokardiograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	Tak
	14	0	1	1	Tak	0	15,000				
								5,000	Nie	Czy oferent zapewnia Holter EKG - w miejscu?	Tak
	14	0	1	1	Tak						
								5,000	Nie	Czy oferent zapewnia Holter RR (ABPM) - w miejscu?	Tak
	14	0	1	1	Tak						
								0,000	Nie	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie
						0	3,000				
	16	0	3	0	Tak						
RAZEM JAKOSC								48,000	45,000		

Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	20	0	2	0	Tak	0	5,000	0,000	Nie	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Nie
		20	0	2	2	Tak			1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia podjazd oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
		20	0	2	2	Tak			1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźw	Tak
	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	13	0	10	1	Tak			10,000	1,000	Nie	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?
RAZEM DOSTĘPNOŚĆ							15,000	4,333				
Cena	CENA	7				Tak		20,000	11,1236			
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR., UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	23	0	5	0	Tak	0	5,000	0,000	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość kontroli urządzeń wszczepialnych serca zgodnie z warunkami rozporządź	Nie
		23	0	3	0	Tak			0,000	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość wykonania badań elektrokardiograficznych wysiłkowych serca - w lokali	Nie
		23	0	3	3	Tak			1,3636	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do wykonania świadczeń (lub możliwość wykonania w lokalizacji): echokard	Tak
RAZEM KOMPLEKSOWOŚĆ							5,000	1,3636				

Odnośząc 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. 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 wagę 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.

Odnosząc się zaś do zarzutu nieprzeprowadzenia negocjacji z Odwołującym się wskazać należy, że zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach w części niejawnej może dokonać tzw. prostego wyboru oferty i nie musi przeprowadzać negocjacji. Mając zatem na uwadze, że w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu zastosowano ten sam tryb wyboru oferty, zarzut o naruszeniu art 134 ust.1 ustawy o świadczeniach należy uznać za nieuzasadniony. Zarzut naruszenia art 142 również należy uznać za nieuzasadniony, skoro ustawodawca wprost przewidział taki tryb wyboru oferty.

Ponadto mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 2013/527/DSOZ z dnia 11 października 2013r., dotyczące udostępnienia Odwołującemu się akt konkurencyjnych ofert, wskazać należy, iż pismem znak: WO/AJ-1777-BI z dnia 22 października 2013r. Dyrektor POW NFZ poinformował Odwołującego o możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania, w tym dokumentami podmiotów konkurencyjnych w postępowaniu konkursowym wobec Odwołującego się, przed wydaniem decyzji. Odwołujący się, do dnia wydania niniejszej decyzji nie skorzystał z możliwości zapoznania się z dokumentacją w sprawie.

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