

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej w Żukowie  
ul. Pożarna 4  
83-330 Żukowo**

**DECYZJA nr 645 /2013  
z dnia 16 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 Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie z siedzibą: ul. Pożarna 4,  
83-330 Żukowo**

**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1**

**w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

**w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii**

**na obszar powiatów: 2205- kartuski**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddala odwołanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żukowie.

## 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 kardiologii na obszarze powiatu kartuskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 333.910,20 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 4 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się nie posiadała braków formalnych. W trakcie postępowania nie przeprowadzono kontroli oferenta. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 773.830,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 333.910,20 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 3 oferentami na łącznie 3 miejsca udzielania świadczeń, zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Po przeprowadzeniu negocjacji w ramach których ustalono nowe warunki finansowe (negocjacji podlegała liczba jak i cena), 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 2 oferentów na 2 miejsca udzielania świadczeń.

Ostatecznie Oferta Odwołującego się nie została wybrana, z powodu uzyskania zbyt niskiej łącznej oceny tj. 76,727 pkt.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty w ostatecznym rozstrzygnięciu postępowania zarzucając, iż komisja konkursowa nie wybrała oferty oferenta, pomimo spełnienia przez niego wszelkich wymogów NFZ pod względem personelu, sprzętu, dostępności do świadczeń oraz kompleksowości. W ocenie odwołującego się w trakcie postępowania doszło do naruszenia zasad tego postępowania w wyniku czego interes prawny SP ZOZ w Żukowie doznał uszczerbku. W treści uzasadnienia odwołania odwołujący się wskazał na własne rozumienie

ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości oraz zasad prowadzenia negocjacji. W ocenie odwołującego się, przyjęcie innej interpretacji ww. kryteriów przez komisję konkursową doprowadziło do naruszenia art. 148 ustawy o świadczeniach. Ponadto, SP ZOZ w Żukowie poddał w wątpliwość prawdziwość oświadczeń złożonych przez ISPL Iwonę Goworowską – Szymula w ofercie nr 001216.

Odwołujący się wniósł o wydanie decyzji uwzględniającej odwołanie. Wniósł również o powtórne zbadanie ofert złożonych ww. postępowaniu konkursowym.

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 25.06.2013 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. Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
8. Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
9. Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
10. Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
11. Zaproszenie do negocjacji;
12. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
13. Protokół z negocjacji;
14. Protokół końcowy z negocjacji;
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;

Do ww. protokołu Odwołujący wniósł następujące uwagi:

- Umowa z Pomorskim Centrum Traumatologii nie zawierała klauzuli o poddaniu się kontroli NFZ – nie wezwano oferenta do uzupełnienia braku formalnego,
- w rankingu końcowym znajdują się trzy oferty, żadna nie została wycofana, odrzucona lub pozostawiona bez rozpoznania – jednej brakuje z niewiadomej przyczyny,
- w protokole z posiedzenia Komisji – podsumowanie postępowania nie wskazano załącznika, w którym znajdują się wybrane oferty ani uzasadnienia wyboru,
- żądanie okazania pozostałych dokumentów postępowania.

Decyzją nr 277/2013 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:

- I. Naruszenie zasady uczciwej konkurencji i dochowania ze strony NFZ obiektywnej oceny oferentów.
- II. Uchybienie Komisji polegające na braku wezwania Odwołującego się do uzupełnienia braku formalnego w postaci braku oświadczenia podwykonawcy o poddaniu się kontroli NFZ, co ma być dowodem na możliwość niewłaściwego sprawdzenia innych ofert.
- III. Przetwarzanie ofert poprzez system komputerowy bez merytorycznego sprawdzenia wprowadzanych do systemu ofert, co nie daje gwarancji stosowania jednakowych kryteriów wobec oferentów
- IV. Mylące pozostawienie nieoceniałego kryterium ciągłości w załącznikach do postępowania.
- V. Brak udostępnienia do wglądu wszystkich ofert w trybie art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego.
- VI. Nieprawidłowe uwzględnienie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych oferenta Iwona Goworowska-Szymula.
- VII. Nieudostępnienie listy lekarzy kardiologów zatrudnionych przez oferenta Iwona Goworowska-Szymula.
- VIII. Pozorność negocjacji, co stoi w sprzeczności z zasadami wynikającymi z art. 70-72 kodeksu cywilnego.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/537/DSOZ z dnia 16.10.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 277/2013 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. 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.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w oparciu o art. 10 kpa, umożliwił odwołującemu się w dniu 03.12.2013 r. zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego. Oferent zapoznał się z następującymi dokumentami:

- 1) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- 2) Rejestr złożonych ofert;
- 3) Oferty:
  - a) 000040 SP ZOZ Żukowo (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
  - b) 001041- NZOZ Centrum Medyczne KASZUBY Sp. z o.o.- pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.,
  - c) 001216- Iwona Goworowska- Szymula- pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.,- dane osobowe w ofertach podmiotów konkurencyjnych zanonimizowano,
- 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) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 8) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 9) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;

- 10) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 11) Zaproszenie do negocjacji;
- 12) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- 13) Protokół z negocjacji;
- 14) Protokół końcowy z negocjacji;
- 15) Protokół/protokoły 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;

Po zapoznaniu się w dniu 03.12.2013 r. z dokumentacją w trybie art. 10 kpa, Odwołujący się w piśmie z dnia 06.12.2013 r., data wpływu do POW NFZ- 09.12.2013 r., wniósł następujące zastrzeżenia:

1. Nieprawidłowe uwzględnienie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych oferenta Iwona Goworowska-Szymula- „powtórnie zwracamy uwagę, że nie można potwierdzić posiadania certyfikatu przez ofertę w lokalizacji powstałej po certyfikacji. Oferta w przedmiotowym postępowaniu dotyczy bowiem poradni kardiologicznej w Sierakowicach, a nie całego podmiotu Iwona Goworowska- Szymula”.
2. „Podczas udostępniania dokumentów, mimo uregulowania w art. 73 KPA możliwości dostępu strony do całości akt- przedstawione materiały były częściowo utajnione co spowodowało, że ZOZ nie mógł w sposób bardzo dokładny odnieść się do rozstrzygnięcia Pomorskiego Oddziału NFZ”.
3. Nieprawidłowa polisa oc podmiotu Iwona Goworowska-Szymula- „z przedstawionych dokumentów nie wynika, że polisa zawarta z TU Inter Polska SA z dn. 17.12.2012 r. obejmuje ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w Sierakowicach. Aneks nr 1/2013 z dnia 21.02.2013 (strona 77 oferty) którym włączono tę lokalizację dotyczy jedynie doubezpieczenia majątkowego (ogień, zdarzenia losowe, sprzęt), a nie OC”.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kartuzach, 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.

Ponieważ Odwołujący się w treści odwołania wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy poprzez naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach, a zwłaszcza poprzez nieuwzględnienie takich kryteriów jak ciągłość, kompleksowość, dostępność oraz jakość w pierwszej kolejności należało odnieść się do naruszenia ww. przepisu w kontekście znaczenia i roli jakie przypisuje się normie prawnej wyrażonej w art. 152 ustawy o świadczeniach. I tak, przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi, 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.

Mając na uwadze powyższe oraz zarzuty zawarte w odwołaniu, w pierwszej kolejności należy wskazać, że w lipcu 2009 r. UOKiK stwierdził, że NFZ nadużył swojej pozycji, ustalając kryteria oceny w konkursie ofert na świadczenia zdrowotne, gwarantujące w postępowaniu



konkursowym dodatkowe punkty w ramach oceny ofert dla dotychczasowych kontrahentów NFZ. Na skutek decyzji UOKiK NFZ musiał zapłacić ponad 1 mln. zł kary. W konsekwencji, w ramach oceniania kryterium „ciągłość” zaniechano przyznawania jakichkolwiek punktów za dotychczasowe usługi oferentów w ramach zawartej umowy z NFZ. Tym samym oczekiwanie przyznania dodatkowych punktów za ciągłość udzielania świadczeń – nie zasługuje na uwzględnienie.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie 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 11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 złożono łącznie 4 oferty na 4 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	NZOZ Kaszuby Sp. z o.o.	Iwona Goworowska -Szymula	SP ZOZ w Żukowie
<b>Jakość</b>	<b>Personel</b>	<b>30,0000</b>	<b>30,0000</b>	<b>20,9091</b>	<b>30,0000</b>
	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista kardiologii lub hipertensjologii?	27,2727	27,2727	18,1818	27,2727
	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni?	2,7273	2,7273	2,7273	2,7273
<b>Jakość</b>	<b>Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>	<b>0,0000</b>
	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	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	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	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 udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy?	0,0000	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	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	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	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	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 niezgodną z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,0000	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	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	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	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	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	0,0000
<b>Jakość</b>	<b>Sprzęt i aparatura medyczna</b>	<b>15,0000</b>	<b>15,0000</b>	<b>15,0000</b>	<b>15,0000</b>
	Czy oferent zapewnia echokardiograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
	Czy oferent zapewnia Holter EKG - w miejscu?	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
	Czy oferent zapewnia Holter RR (ABPM) - w miejscu?	5,0000	5,0000	5,0000	5,0000
<b>Jakość</b>	<b>Zewnętrzna ocena jakości</b>	<b>3,0000</b>	<b>3,0000</b>	<b>3,0000</b>	<b>3,0000</b>
	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	3,0000	3,0000	3,0000	3,0000
<b>Dostępność</b>	<b>Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo</b>	<b>5,0000</b>	<b>5,0000</b>	<b>5,0000</b>	<b>5,0000</b>

	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojeżdża o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,6667	1,6667	1,6667	1,6667
	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,6667	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	1,6667
<b>Dostępność</b>	<b>Harmonogram pracy komórki organizacyjnej</b>	<b>10,0000</b>	<b>4,0000</b>	<b>10,0000</b>	<b>1,0000</b>
	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/ pracownia?	10,0000	4,0000	10,0000	1,0000
<b>Kompleksowość</b>	<b>Możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie</b>	<b>5,0000</b>	<b>2,7272</b>	<b>5,0000</b>	<b>2,7272</b>
	Czy oferent zapewnia możliwość kontroli urządzeń wszczepialnych serca zgodnie z warunkami rozporządzenia AOS - w lokalizacji?	2,2727	0,0000	2,2727	0,0000
	Czy oferent zapewnia możliwość wykonania badań elektrokardiograficznych wysiłkowych serca - w lokalizacji?	1,3636	1,3636	1,3636	1,3636
	Czy oferent zapewnia dostęp do wykonania świadczeń (lub możliwość wykonania w lokalizacji): echokardiografia przezprzełykowa lub echokardiografia obciążeniowa?	1,3636	1,3636	1,3636	1,3636
<b>Cena</b>	<b>Cena</b>	<b>20,0000</b>	<b>20,0000</b>	<b>20,0000</b>	<b>20,0000</b>
<b>SUMA</b>		<b>88,0000</b>	<b>79,7272</b>	<b>78,9091</b>	<b>76,7272</b>

Ocena ofert wybranych i odwołującego się, pod względem szczegółowej oceny poszczególnych kryteriów przedstawiała się następująco:

Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za nieceny kryteria	Punkty łącznie
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "KASZUBY" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,727	48,000	9,000		59,727	79,727
Iwona Goworowska-Szymuła	20,000		5,000	38,909	15,000		58,909	78,909
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie	20,000		2,727	48,000	6,000		56,727	76,727
Przychodnia Kiełpino Jacek Wroński Spółka Komandytowa	12,247		1,364	26,818	6,000		34,182	46,429

Mając na uwadze powyższe, w ocenie Organu I instancji w trakcie postępowania zapewniono równe traktowanie wszystkich oferentów, rozpatrując złożone przez nich oferty według takich samych kryteriów i zgodnie z przepisami wskazanymi w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu, a zwłaszcza zarządzenie Prezesa NFZ z Nr 54/2011/DSOZ oraz zarządzenie Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1- AOS w zakresie szczegółowych zapisów dotyczących poszczególnych parametrów oceny. Odnosząc się do zarzutu nie wezwania przez Komisję skarżącego do uzupełnienia braku formalnego w postaci niezamieszczenia w umowie z podwykonawcą obowiązku poddania się kontroli Funduszu uznać należy iż brak formalny może być uzupełniony w każdym czasie i nie ma on wpływu na ważność oferty. Dopiero jego nieuzupełnienie na wezwanie Komisji może skutkować odrzuceniem oferty.

Oferta skarżącego aczkolwiek posiadająca powyższy brak formalny była przez Komisję oceniona na równi z innymi ofertami i brak ten nie miał żadnego wpływu na ogólną ocenę oferty i jej miejsce w rankingu. Zarzut ten w ocenie organu nie zasługuje więc na uwzględnienie.

Odnosząc się z kolei do zarzutu „dwoistości” stanowiska Funduszu odnośnie prawa do certyfikatu ISO dla oferenta Iwony Goworowskiej- Szymula organ stwierdza, że wspomniany certyfikat odnosi się do procesu zarządzania podmiotem certyfikowanym- nie ma znaczenia czy jest to podmiot jedno czy wielooddziałowy. Przytaczana przez skarżącego w „oświadczeniu” z dnia 6.12.2013 r. informacja prasowa może być rozpatrywana wyłącznie jako uwagi de lege ferenda a nie jako zarzut nieprawidłowej oceny oferty kontroferenta przez Komisję konkursową.

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 37 518 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 41 686,00 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

W odniesieniu do zgłoszonych w odwołaniu wątpliwości, co do prawdziwości oferty złożonej przez Iwonę Goworowską- Szymula wskazać należy co następuje:

Przywołany w odwołaniu podmiot NZOZ Iwona Goworowska- Szymula” posiada Certyfikat ISO 9001:2008 wydany przez Polski Rejestr Statków, ważny do 17.12.2015 roku w zakresie między innymi specjalistycznej opieki kardiologicznej. Normy mają na celu określenie systematycznego nadzoru nad działaniami mającymi na celu zapewnienie, że potrzeby i wymagania Pacjentów są spełnione. Norma ISO 9001 jest napisana w taki sposób, że może być zastosowana przy każdym produkcie czy usłudze na świecie.

Kontrola przeprowadzona przez Oddział Funduszu dotyczyła wyposażenia w sprzęt niezbędny do przeprowadzania procesu diagnostyczno – terapeutycznego w danym zakresie oraz spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych i spełnienia warunków sanitarno-higienicznych. Oferent oświadczył kontrolującym, że posiada umowy cywilno-prawne podpisane z personelem medycznym wskazanym w ofercie. W wyjaśnieniu elementów spornych harmonogramu konkurencyjny oferent nie przedstawił nowego personelu lekarskiego, a w ofercie znajdują się oświadczenia lekarzy deklarujących godziny pracy w poradni, poświadczony własnoręcznym podpisem zainteresowanych.

W konsekwencji zarzuty o nieprawdziwości oferty ww. oferenta należało uznać za nieuzasadnione.

Po rozpatrzeniu odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żukowie należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 3 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.

W takim też zakresie, odnosząc się do uwag zgłoszonych w odwołaniu oraz po okazaniu akt przedmiotowego postępowania wskazać należy, że nie wezwanie oferenta ( odwołującego się SP ZOZ w Żukowie ) do uzupełnienia braku formalnego w postaci braku oświadczenia o poddaniu się przez podwykonawcy SP ZOZ-u kontroli NFZ stanowi wprawdzie uchybienie komisji konkursowej, ale uchybienie to, z uwagi na niewybranie Odwołującego się z innych przyczyn – nie miało wpływu na wynik rozstrzygnięcia, a w konsekwencji uchybienie to nie mogło naruszyć interesu prawnego odwołującego się, tym bardziej, że dotyczyło jego samego.

Odnosząc się do pozostałych uwag wskazać należy, że na etapie udostępniania akt postępowania nr 11-13-000312/AOS/02/1/02.1100.001.02/1, odwołującemu zostały udostępnione jedynie te części akt, które dotyczyły części jawnej postępowania lub rozstrzygnięcia. Nie zostały udostępnione dokumenty z części niejawnej. Dlatego też uwagi odwołującego się w zakresie braku załącznika, w którym znajdują się wybrane oferty oraz rzekomego braku uzasadnienia ich wyboru są nieuzasadnione, gdyż załącznikiem do Protokołu z posiedzenia Komisji - podsumowanie postępowania -jest Protokół z posiedzenia Komisji w części niejawnej i tu też znajduje się uzasadnienie dla dokonanego wyboru oferentów.

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

Zasady prowadzenia negocjacji z oferentami oparte były na takich samych zasadach i dopiero wynik z wszystkich negocjacji wraz z połączeniem punktacji za spełnienie ww. kryterium był podstawą do ustalenia rozstrzygnięcia. Odwołujący się nie przedstawił żadnych dowodów, że negocjacje z nim prowadzone były prowadzone z naruszeniem dobrych obyczajów. Zatem, zarzut podniesiony w odwołaniu- jest nieuzasadniony.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się, wniesionych po zapoznaniu się przez Odwołującego się z dokumentacją w trybie art. 10 kpa podmiotów konkurencyjnych, stwierdzić należy, co następuje:

1. Nieprawidłowe uwzględnienie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych oferenta Iwona Goworowska- Szymula- zarzut niezasadnego uznania certyfikatu ISO 9001 oferenta Iwona Goworowska- Szymula z powodu uruchomienia przez nią nowej placówki jest całkowicie bezpodstawny. Norma ISO 9001 odnosi się bowiem do systemowego zarządzania jakością oferowanych usług, a w szczególności zrozumienia i spełnienia wymagań klienta. W ramach procesu certyfikacji nie jest oceniany lokal, czy siedziba podmiotu certyfikowanego, ponieważ w ramach tej normy wprowadza się jednolite procesy zarządzania jakością bez względu na to gdzie są one realizowane. Z tego punktu widzenia nie ma znaczenia czy oferent Iwona Goworowska- Szymula uruchomiła nową filię po uzyskaniu certyfikatu ISO 9001, ponieważ ta norma nie odnosi się do miejsca świadczonych usług. Podmiot certyfikujący w procesie certyfikacji ustala oczywiście czy dana firma ma jednostki zamiejscowe czy jest podmiotem prowadzącym działalność w jednym miejscu. takie ustalenia nie mają jednak na celu „certyfikowania” oddziały zamiejscowego podmiotu tylko ustalenie czy certyfikowany podmiot pomimo struktury wielodziałowej prawidłowo zarządza jakością usług.

2. Nieudostępnienie pełnej dokumentacji postępowania.

Prawo do informacji publicznej podlega ograniczeniu ze względu na prywatność osoby fizycznej lub tajemnicę przedsiębiorstwa lub tajemnice przedsiębiorcy. Ustawodawca wymieniając tajemnicę przedsiębiorstwa, jako przesłankę ograniczenia dostępu do informacji publicznej, obok prywatności jednostki przypisał tej tajemnicy szczególną rangę, pozwalającą na jej porównanie z prawem do ochrony prywatności jednostki. Ustawodawca definiując „tajemnicę przedsiębiorstwa” w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wskazał w art. 11 ust.4, iż: przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co, do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Tym samym ustawodawca stworzył katalog otwarty zdarzeń

mogących stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa i których naruszenie karane jest odpowiedzialnością cywilną i karną.

Tajemnicę przedsiębiorcy w praktyce i orzecznictwie wyprowadza się z tajemnicy przedsiębiorstwa i choć pojęcia te w zasadzie się pokrywają zakresowo, to istnieją sytuacje, w których tajemnica przedsiębiorcy może być rozumiana szerzej niż tajemnica przedsiębiorstwa i dla których nie jest wymagane spełnienie przesłanki gospodarczej wartości informacji. Mając na uwadze okoliczność, iż obowiązujące przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ograniczają się jedynie do podzielnia postępowania konkursowego na część jawną i część niejawną nie precyzując, jakie informacje i komu na poszczególnych etapach tego postępowania mogą być ujawnione oraz panujące wśród świadczeniodawców przekonanie o tajności danych ujawnionych w ofercie oraz przebiegu negocjacji – stworzyły, w braku wyraźnych przepisów prawa, zwyczaj, że pierwotna cena zaproponowana w ofercie, przebieg negocjacji tej ceny oraz informacje ujawniane w toku negocjacji są informacjami stanowiącymi tajemnicę przedsiębiorcy, co, do których, przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufnego charakteru.

Powyższe stało się podstawą do dokonania odmowy, na podstawie art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2011 r. o dostępie do informacji publicznej, udostępnienia odwołującemu się danych dotyczących pierwotnej ceny oferty oraz informacji z przebiegu negocjacji.

Podobnie nie zasługuje na uwzględnienie zarzut odwołującego się w przedmiocie odmowy udostępnienia danych osobowych lekarzy świadczących usługi u danego oferenta. W ocenie Organu I instancji, zgodnie z art. 1 ust 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych: każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych. Udostępnienie odwołującemu się żądanych w odwołaniu danych spowodowałoby naruszenie powszechnie obowiązującego prawa zakazującego udostępnienia tych danych bez ważnej podstawy prawnej zezwalającej na wyjątek od ogólnej reguły. Odwołujący się nie wskazał na żaden przepis prawa uzasadniający wyłączenie ochrony tych danych.

### 3. Nieprawidłowa polisa oc podmiotu Iwona Goworowska- Szymula

Zarzut uznania nieprawidłowej polisy OC oferenta Iwona Goworowska- Szymula jest bezpodstawny. Z treści polisy- Polisa Seria AA nr 1056618 Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska SA zawartej dnia 17.12.2013 r. jasno wynika, iż przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody w mieniu lub na osobie wynikłe w wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, wynikłe z działalności leczniczej a także posiadania mienia służącego do wykonywania tej działalności z wyłączeniem

szkód będących następstwem udzielania albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W ww. polisie wymieniono też 11 adresów ubezpieczonych lokalizacji. Okres ubezpieczenia to 01.01.2013 r.- 31.12.2013 r. Natomiast aneks nr 1/2013 z dnia 21.02.2013 r. wprowadza:

- w punkcie nr I- nowe lokalizacje, które zostają objęte ubezpieczeniem oc, 8 nowych adresów ubezpieczonych lokalizacji, w tym miejsce: poradnia kardiologiczna- Sierakowice 83-340, ul. Lęborska 34.

- w punkcie nr II- do ubezpiecza wszystkie lokalizacje w zakresie ognia i innych zdarzeń losowych oraz sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk.

W związku z powyższym ww. zarzut jest bezpodstawny.

#### **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*