

Przychodnia Lekarska "JASIEŃ"
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Kartuska 404
80-125 Gdańsk

DECYZJA nr 696/2013

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:

Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Sp. z o.o.
ul. Kartuska 404 80-125 Gdańsk

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000264/AOS/02/1/02.1610.001.02/1
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie: otolaryngologii
na obszar: 2261-mnpp Gdańsk

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddala odwołanie Przychodni Lekarskiej "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

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

otolaryngologii na obszarze mnpp-Gdańsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2 255 289,80 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 15.03.2013r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 18.03.2013r. a otwarcia ofert na dzień 20.03.2013r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 28 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne: brak załączników do umów z podwykonawcami.

Braki zostały uzupełnione w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 4 716 393,30 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 2 255 289,80 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z dwudziestoma siedmioma oferentami na trzydzieści trzy miejsca udzielania świadczeń (komisja konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprasza taką liczbę oferentów, która zapewnia możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia, z uwzględnieniem pozycji w rankingu otwarcia). Negocjacje dotyczyły: liczby i ceny świadczeń.

W dniu 10.06.2013 r. oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie otolaryngologii. Z odwołującym się negocjowano liczbę punktów oraz cenę. Oferent podpisał protokół końcowy z negocjacji, zawierający 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”.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano piętnastu oferentów na osiemnaście miejsc udzielania świadczeń.

W dniu 19.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr *11-13-000264/AOS/02/1/02.1610.001.02/1*. W odwołaniu Przychodnia Lekarska Jasień Sp. z o.o. w Gdańsku wnosi o ponowne rozpatrzenie oferty, z uwagi na dobro pacjentów. Ponadto odwołujący się prosi „o otwarcie negocjacji co do ceny i czasu pracy poradni”.

W dniu 21.06.2013 r. do POW NFZ wpłynęło uzupełnienie odwołania, w którym odwołujący się zarzuca:

- naruszenie art. 134 ust. 1 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez przeprowadzenie postępowania konkursowego w warunkach uwłaczających elementarnym zasadom uczciwej konkurencji ze względu na dokonanie wyboru ofert w trybie konkursowym bez możliwości zapoznania się i zweryfikowania przez oferentów ze szczegółowymi kryteriami i przypisaną do nich punktacją, składających się na ciągłość, kompleksowość i dostępność świadczeń zdrowotnych,

- naruszenie art. 147 w zw. z art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nie przedstawienie szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym na weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen w ramach konkursu.

Przychodnia Lekarska Jasień Sp. z o.o. wnosi o pozytywne rozpatrzenie odwołania i przywrócenie oferty do oceny.

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 19.06.2013 r., nie wniósł uwag. Do wglądu przekazano:

1. Ofertę nr 11-13-000264/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/12/0402
2. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
3. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;

W dniu 21.06.2013 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 kontrolna;
5. Oświadczenia członków komisji;
6. Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
7. Wezwanie do usunięcia braków formalnych;

8. Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
9. Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
10. Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
11. Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
12. Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
13. Zaproszenie do negocjacji;
14. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
15. Protokół końcowy z negocjacji;
16. Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
17. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
18. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wnioskach o zawarcie umów;
19. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Odwołujący nie wniósł uwag do protokołu z udostępnienia dokumentacji w dniu 21.06.2013 r.

Decyzją nr 285/2013 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 art. 152 ustawy o świadczeniach poprzez odmowę przyznania skarżącemu podmiotowi interesu prawnego pomimo, że w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia interesu prawnego skarżącego, poprzez naruszenie zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego;

- naruszenie art. 147 w związku z art. 148 ustawy o świadczeniach poprzez nie uwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego OW NFZ zarzutów odnośnie nie przedstawienia szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym oferentom weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen oraz nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy;

- naruszenie art. 134 ust. 1 w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach poprzez nie uwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego OW NFZ, że postępowanie konkursowe przeprowadzone było w sposób uwłaczający elementarnym zasadom uczciwej konkurencji ze względu na dokonanie wyboru ofert bez możliwości zapoznania się i zweryfikowania przez oferentów szczegółowych kryteriów i przypisanych do nich punktacji w zakresie ciągłości, kompleksowości i dostępności oraz poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/534/DSOZ z dnia 16.10.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 285/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W ocenie Prezesa Funduszu brak, podczas postępowania administracyjnego prowadzonego przez Organ I instancji, umożliwienia Odwołującemu wglądu do dokumentacji ofertowej podmiotów konkurencyjnych, w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazujących przekazywania danych wrażliwych chronionych prawnie, spowodował naruszenie przepisów art. 73 § 1 i § 1a k.p.a. oraz art. 10 § 1 k.p.a. Tym samym decyzja nr 285/2013 Dyrektora PO W NFZ z dnia 26 czerwca 2013 r. została wydana z naruszeniem przepisów prawa, ponieważ podczas prowadzonego postępowania administracyjnego, poprzedzającego wydanie tej decyzji, uniemożliwiono Odwołującemu zapoznanie się z dokumentacją zgromadzoną w sprawie, gdyż nie umożliwiono mu wglądu do dokumentacji ofertowej podmiotów konkurencyjnych w takiej formie, która nie będzie doprowadzała do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego zakazujących przekazywania danych wrażliwych chronionych prawnie. W konsekwencji Organ I instancji ograniczył prawo Odwołującego do czynnego udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, przez co naruszył art. 10 § 1 k.p.a. i art. 73 § 1 i § 1a k.p.a.

Nawiązując do powyższego Prezes Funduszu zobowiązany był do wycofania z obrotu prawnego decyzji nr 285/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 26 czerwca 2013 r. poprzez jej uchylenie, gdyż jak wykazano powyżej przytoczona decyzja narusza przepisy prawa powszechnie obowiązującego, gdyż została wydana w sytuacji naruszenia, podczas postępowania administracyjnego, delegacji ustawowej zawartej w art. 10 § 1 k.p.a. oraz art. 73 § 1 i § 1a k.p.a. W tym miejscu należy zauważyć, iż w wyroku WSA w Bydgoszczy z dnia 15 marca 2011 r. w sprawie o sygn. akt II SA/Bd 1385/10 stwierdza się, że *„(...) Naruszenie prawa strony do wypowiedzenia się co do przeprowadzonych dowodów, które to prawo stanowi jedną z gwarancji procesowych zasady czynnego udziału strony w postępowaniu (10 k.p.a.), uprawnia organ odwoławczy do uchylenia decyzji wydanej przez organ pierwszej instancji*

Ponadto analizując treść zaskarżonej decyzji nr 285/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 26 czerwca 2013 r. należy stwierdzić, że organ I instancji nie odniósł się w należyty sposób do wszystkich zarzutów przedstawionych przez Odwołującego w odwołaniu, a to oznacza, iż postępowanie prowadzone przez organ I instancji odbyło się bez należytego wyjaśnienia dla sprawy okoliczności, w tym w szczególności zbadania czy komisja konkursowa prawidłowo oceniła ofertę Odwołującego oraz podmiotów wybranych do zawarcia umowy. Zauważyć należy,

że brak jest szczegółowych wyliczeń uzasadniających uzyskanie danej punktacji przez ww. oferty w poszczególnych kryteriach ocen.

W szczególności POW NFZ nie odniósł się do zarzutu nieudostępnienia Odwołującemu szczegółowej punktacji przypisanej wszystkim oferentom uczestniczącym w przedmiotowym konkursie ofert.

Zgodnie z art. 7 k.p.a. w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli. Z kolei art. 77 § 1 k.p.a. wskazuje, że organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzeć cały materiał dowodowy.

Jednocześnie należy podkreślić, iż dla zbadania prawidłowości dokonanych ocen przyznanych przez komisję ofertom wybranym do zawarcia umowy, a także ofercie Odwołującego, koniecznym jest przeprowadzenie szczegółowego wyliczenia przyznanej im punktacji, w postaci przedstawienia szczegółowej analizy porównawczej.

Zauważyć należy, iż w zaskarżonej decyzji brak jest rzetelnego porównania złożonych ofert, a do czego się organ I instancji nie ustosunkował. Wskazać należy, iż opis uzyskanej punktacji przez poszczególnych oferentów powinien być szczegółowy z podaniem przyczyny, ze względu na którą każdy z nich otrzymał w danym kryterium daną liczbę punktów -szczególnie jeżeli występują różnice w punktacji.

Wyjaśnić bowiem należy, iż uzasadnienie decyzji powinno zawierać nie tylko tabelaryczne ogólne porównanie uzyskanych przez wybranych oferentów punktacji w kryteriach cenowych i niecenowych, ale i wyjaśnienie dlaczego dany oferent udzielając konkretnej odpowiedzi na poszczególne pytania uzyskał taką, a nie inną liczbę punktów.

Ww. szczegółowego wyliczenia punktacji, należy dokonać na podstawie zebranego i dołączonego do akt kompletnego materiału dowodowego.

Przypomnieć bowiem należy, iż stosownie do art. 107 § 3 k.p.a. „*Uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne - wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa*”

Nawiązując do powyżej przytoczonych przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego należy zauważyć, iż decyzja nr 285/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 26

czerwca 2013 r. narusza art. 7 oraz art. 77 § 1 k.p.a., ponieważ organ wydający przytoczoną decyzję nie podjął wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego, gdyż nie odniósł się w należyty sposób do wszystkich zarzutów stawianych przez Odwołującego w jego odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego numer 11-13-000264/AOS/02/1/02.1610.001.02/1.

Odnosząc się do prośby, co do wstrzymania rygoru natychmiastowej wykonalności nadanej decyzji nr 285/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 26 czerwca 2013 r., Prezes Funduszu zauważył, iż art. 108 § 1 k.p.a. wskazuje że decyzji, od której służy odwołanie, może być nadany rygor natychmiastowej wykonalności, gdy jest to niezbędne ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego albo dla zabezpieczenia gospodarstwa narodowego przed ciężkimi stratami bądź też ze względu na inny interes społeczny lub wyjątkowo ważny interes strony. W tym ostatnim przypadku organ administracji publicznej może w drodze postanowienia zażądać od strony stosownego zabezpieczenia.

Jednocześnie należy stwierdzić, iż umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawierane są po przeprowadzeniu postępowania w trybie określonym w art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Przez pojęcie „przeprowadzenie postępowania” należy rozumieć zakończenie postępowania polegającego na wyborze świadczeniodawcy, z którym będzie podpisana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz czas na rozpatrzenie środka odwoławczego przysługującego tym świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku. Zgodnie z art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach, wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Postępowanie wszczęte wniesieniem odwołania nie ma charakteru cywilnoprawnego, a administracyjnoprawny. W związku z powyższym, do postępowania tego zastosowanie mają odpowiednio przepisy k.p.a., chyba że ustawa szczegółowa stanowi inaczej. Zatem w zakresie nadania decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności zastosowanie mają przepisy k.p.a.

Należy stwierdzić również, że analiza treści wyroków sądów administracyjnych potwierdza prawidłowość nadania decyzji nr 285/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 26 czerwca 2013 r. rygoru natychmiastowej wykonalności. Wskazać należy, iż w wyroku NSA z dnia 3 lipca 2012 r., w sprawie o sygn. akt II GSK 875/11, stwierdza się m.in., iż: „(...) *Organ uznał za niezasadny zarzut naruszenia art. 108 k.p.a. w związku z art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach, bowiem jak stwierdził, ten drugi przepis nie stoi na przeszkodzie nadaniu rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji wydanej w I instancji, jeśli zachodzą wskazane w art. 108 k.p.a. przesłanki.*

W ocenie organu, brak wykonania decyzji I instancji i niezawarcie obowiązującej od [...] lipca 2009 r. umowy z oferentem wybranym podczas przedmiotowego postępowania doprowadziłoby do niezabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (...), tj. zagrożone zostałyby dobra chronione, określone w art. 108 § 1 k.p.a. (...) W ocenie Sądu, organ prawidłowo wskazał na podstawy nadania rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji, od której służy odwołanie, ze względu na ochronę życia - szczególnie eksponowanej w okolicznościach sprawy (...)"

Również w wyroku WSA w Warszawie z dnia 30 czerwca 2010 r., w sprawie o sygn. akt VI SA/Wa 1757/09, a także w wyroku WSA w Warszawie z dnia 11 maja 2010 r., w sprawie o sygn. akt VI SA/Wa 1710/09 wskazuje się, iż: „(...) Decyzja wydana przez organ administracyjny - Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia podlega procedurze administracyjnej, a więc także zasadom przewidzianym w art. 108 k.p.a. Organ skutecznie, w ocenie Sądu, wskazał na podstawy nadania decyzji, od której służy odwołanie, rygoru natychmiastowej wykonalności. Przesłanką, którą się kierował była -ochrona życia, mająca szczególne znaczenie w okolicznościach sprawy niniejszej, a przewidziana art. 108 k.p.a. (...)"

Zgodnie z art. 138 § 2 k.p.a. organ odwoławczy może uchylić zaskarżoną decyzję w całości i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi pierwszej instancji, gdy decyzja ta została wydana z naruszeniem przepisów postępowania, a konieczny do wyjaśnienia zakres sprawy ma istotny wpływ na jej rozstrzygnięcie. Przekazując sprawę, organ ten powinien wskazać, jakie okoliczności należy wziąć pod uwagę przy ponownym rozpatrzeniu sprawy.

W związku z powyższym, Prezes Funduszu jako organ II instancji w całości uchylił zaskarżoną decyzję nr 285/2013 Dyrektora POW NFZ z dnia 26 czerwca 2013 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji, ponieważ przedmiotowy organ wydając ww. decyzję pozbawił Odwołującego możliwości właściwej realizacji jego uprawnień odzwierciedlonych w art. 10 § 1 k.p.a., art. 73 § 1 i art. 73 § 1a k.p.a., a jednocześnie nie podjął wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy, mającego istotny wpływ na jej rozstrzygnięcie.

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 02.12.2013 r. do dnia 04.12.2013 r., o czym poinformował Odwołującego się

pismem znak: WO/AJ-1785-BI z dnia 23.10.2013 r. Odwołujący się nie skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:
odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

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 „świadczonodawcom, 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 dojsć 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 *Przychodni Lekarskiej "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością* należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, ale 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 oferenta, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000264/AOS/02/1/02.1610.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Przychodnię Lekarską „JASIEŃ” 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.

Nieuprawniony jest również zarzut, iż Odwołujący się powinien mieć dostęp do dokumentów ofertowych wszystkich oferentów w oparciu o art. 147 i art. 148 ustawy

o świadczeniach. Przepisy te wskazują bowiem, iż kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania oraz, że porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów; przy czym w kryteriach oceny ofert nie ujęto kryterium „ciągłości” bowiem – w ocenie UOKiK kryterium to nie jest kryterium merytorycznym i dyskryminowało oferentów przystępujących do konkursu po raz pierwszy. Wskazać przy tym należy, iż zarówno wymagania jak i kryteria oceny ofert są szczegółowo opisane w Zarządzeniach Prezesa, w tym powołanym powyżej Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. ze zm. Natomiast warunki wymagane od świadczeniodawców określają również przepisy powszechnie obowiązujące, w tym Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Szczegółowe zapisy dotyczące poszczególnych parametrów oceny, są uregulowane natomiast w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie kryteriów oceny ofert (...), w tabeli nr 1.13.1 - AOS. Wszystkie elementy oceny zarówno Odwołującego się „jak i pozostałych oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, są zatem określone w powołanych przepisach. Dodać przy tym należy, iż wszystkie powołane akty prawne były ujawnione jeszcze przed rozpoczęciem konkursu. Kryteria w nich określone są jawne, jednolite dla wszystkich oferentów i niezmiennie przez cały czas prowadzenia postępowania. Wskazać przy tym należy, iż odwołujący się wraz z ofertą złożył oświadczenie, iż zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosił do nich zastrzeżeń oraz przyjął je do stosowania. Zawarte w odwołaniu zarzuty, nie dotyczyły przebiegu przeprowadzonego postępowania, a odnosiły się do możliwości zapoznania się z dokumentacją ofertową innych oferentów. Tymczasem przepis art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach stanowi, iż świadczeniodawcom, przysługują środki odwoławcze w tym odwołanie w sytuacji, gdy interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Sp. z o.o. nie podniosła w odwołaniu zarzutów dotyczących zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy, wskazując jedynie ogólnikowo na „nierzetelne i nieprawidłowe dokonanie oceny oferty skarżącego.”

W postępowaniu nr 11-13-000264/AOS/02/1/02.1610.001.02/1 złożono w terminie łącznie dwadzieścia siedem ofert na trzydzieści pięć miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów. Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 14.06.2013 r. i odbyło się na podstawie rankingu końcowego. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego do udzielania świadczeń wybrano oferentów, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów w rankingu końcowym.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
"Spółka Medyczna Gdańsk Południe" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,500	58,000	15,000		75,500	95,500
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STOGI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	63,000	9,000		72,000	92,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pediatriczno-Internistyczne "Jaskółka" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	13,488		2,500	58,000	15,000		75,500	88,988
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	16,977		5,000	58,000	9,000		72,000	88,977
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku	20,000		0,000	58,000	9,000		67,000	87,000
Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	11,163		2,500	58,000	15,000		75,500	86,663
"REMEDI+LECTUS" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,500	58,000	6,000		66,500	86,500
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	53,000	13,000		66,000	86,000
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	53,000	13,000		66,000	86,000
"INTERMEDICA LOGISTIC" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	55,000	9,000		64,000	84,000
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	19,651		0,000	58,000	6,000		64,000	83,651
"Centrum Słuchu i Mowy" - Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	13,488		2,500	53,909	13,000		69,409	82,897
"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	11,163		0,000	58,000	13,000		71,000	82,163
Przychodnia Lekarska NOWY CHEŁM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	53,000	9,000		62,000	82,000
Zakład Opieki Zdrowotnej "BaltiMed" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	53,000	9,000		62,000	82,000
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	53,000	9,000		62,000	82,000
Wojewódzkie Centrum Onkologii	20,000		2,500	53,000	6,000		61,500	81,500
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	11,163		2,500	58,000	9,000		69,500	80,663
7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego	20,000		2,500	48,909	9,000		60,409	80,409
Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	20,000		2,500	48,909	9,000		60,409	80,409
"Przychodnia Wassowskiego" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,500	50,500	6,000		59,000	79,000
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	53,000	6,000		59,000	79,000

"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	53,000	6,000		59,000	79,000
Przychodnia Aksamitna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	50,500	6,000		56,500	76,500
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		0,000	43,000	13,000		56,000	76,000
Falck Medycyna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	14,186		0,000	50,500	9,000		59,500	73,686
LUX MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	42,500	9,000		51,500	71,500
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	39,818	9,000		48,818	68,818
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,500	34,818	9,000		46,318	66,318
"Przychodnia Brzeźno" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	38,000	6,000		44,000	64,000
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		0,000	28,909	9,000		37,909	57,909
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	29,818	6,000		35,818	55,818
Przychodnia Lekarska "JASIEŃ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	11,163		0,000	35,000	6,000		41,000	52,163
"Przychodnia Kartuska" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		2,500	20,500	6,000		29,000	49,000

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 262 243,00 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 285 025,00 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 w rankingu końcowym należy zauważyć, iż ocena oferty następowała w oparciu o zarządzenie 54/2011/DSOZ ze zm. Oferta max. mogła uzyskać 103 pkt., w tym 83 pkt. za kryteria niecenowe. Odwołujący się otrzymał 41,000 pkt. za kryteria niecenowe i 11,163 pkt za kryteria cenowe, co daje łącznie 52,163 pkt. Wskazana punktacja przyznana ofercie Odwołującego się nie była wystarczająca, aby jego oferta została wybrana w toku przedmiotowego postępowania, bowiem oferta ostatniego podmiotu wybranego uzyskała w rankingu końcowym łącznie liczbę 80,663 punktów, będącą sumą wszystkich podlegających ocenie kryteriów.

Odnosząc się do zarzutu braku udostępnienia Odwołującemu się szczegółowej oceny oferty, kształtowała się ona następująco:

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowalne	Min liczba punktów w do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów w do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Czy Dyskwalifikuje	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
Jakość	PERSONEL	0,000	30,000	30	Tak	0	30	27,2727	Nie	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
		0,000	3,000	3	Tak	0	30	2,7273	Nie	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy pielęgniarka - w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 50% czasu pracy poradni	Tak
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0,000	1,000	1	Tak	0	15	5,0000	Nie	Czy oferent zapewnia audiometr - w lokalizacji?	Tak
		0,000	1,000	0	Tak	0	15	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia kabinę ciszy do badań słuchu - w lokalizacji?	Nie
		0,000	1,000	0	Tak	0	15	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia urządzenie do badania otoemisji akustycznych - w miejscu?	Nie
	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	0,000	4,000	0	Tak	0	15	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?	Nie zapewnia gabinetu diagnostyczno-zabiegowego dostępnego na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni

ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	0,000	3,000	0	Tak	0	3	0,0000	Nie	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie

		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	0,000	10,000	1	Tak	0	10	1,0000	Nie	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie
	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁOSPRAWNYCH RUCHOWO	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Tak
		0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
		0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Nie	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?	Tak
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPLEKSOWEJ REALIZACJI ŚWIADCZEŃ W DANYM ZAKRESIE Z UWZGLĘDNIENIAMI WSZYSTKIE ETAPY I	0,000	3,000	0	Tak	0	5	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami - w miejscu?	Nie

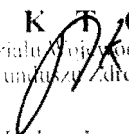
	ELEMENTY PROCESU REALIZACJI	0,000	3,000	0	Tak	0	5	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia możliwość wykonywania TK lub RM - w lokalizacji?	Nie
Cena	CENA				Tak			11,1628			
Ocena łączna	52,163										

Mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 2013/534/DSOZ z dnia 16 października 2013 r., pismem z dnia 10 października 2013r. Dyrektor POW NFZ poinformował odwołującego się 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.

W ocenie organu I instancji brak jest podstaw do uwzględnienia zarzutów zawartych w odwołaniu.

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