

WO/ZRP *1976* /DML-DGdańsk, dnia *23* grudnia 2013 r.**Szpital Morski im. PCK**
ul. Powstania Styczniowego 1
81-519 Gdynia**DECYZJA nr *649*/2013****z dnia *23* 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:

Szpital Morski im. PCK w Gdyni**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000237/AOS/02/1/02.1100.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii****na obszar: Miasto Gdynia**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:
Oddala odwołanie Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni.



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. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1.645.316,30 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

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

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 15 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się nie posiadała braków formalnych. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 2.566.107,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 1.645.316,30 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 12 oferentami (Komisja Konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia). Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń. Oferta Szpitala Morskiego im. PCK nie została zakwalifikowana do negocjacji z powodu niskiej oceny za niecenowe.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 12 oferentów na 12 miejsc udzielania świadczeń. Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000237/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 komisji konkursowej naruszenie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności:

- art. 134 poprzez naruszenie obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i poprzez naruszenie obowiązku prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,

- art. 148 poprzez niezastosowanie w odniesieniu do oferty odwołującego kryterium ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną do udzielania świadczeń.

W uzasadnieniu odwołania, odwołujący się wskazał, że nie zapoznano go z przyjętą punktacją i kryteriami wyboru ofert, tj. nie zapoznano go z wartościami punktowymi przyjętymi za poszczególne elementy oferty wybranej, nie udostępniono mu informacji na temat szczegółowej punktacji ofert. Brak odpowiedniego udokumentowania dokonanej oceny złożonych ofert stanowi istotne naruszenie zasad jawności i przejrzystości postępowania. Podniósł również, że oferta została złożona zgodnie z treścią wszystkich ankiet formularza ofertowego i spełniała wszystkie kryteria wymagane przepisami ustawy tj. ciągłość, kompleksowość, dostępność udzielanych świadczeń. Odwołujący się podnosi, że w postępowaniu pominięto zasadę negocjacji, w których proponowano świadczeniodawcom mniejszą ilość punktów. Zarzuca również, że nie uwzględniono w ocenie oferty kryterium ciągłości i kompleksowości świadczeń a jego pacjenci zostaną pozbawieni możliwości kontynuowania terapii, co narusza stałość i stabilność procesu leczenia.

Niezrozumiałe dla odwołującego się jest również przyjęcie ofert podmiotów leczniczych zapewniających ograniczony dostęp do jednego lub dwóch specjalistów i posiłkujących się w diagnozowaniu pacjentów podwykonawcami. Podniósł, że przyszpitalna Poradnia Kardiologiczna działa na bazie kilkudziesięcioletnich doświadczeń i w ciągu ostatnich lat podwyższyła jakość świadczonych usług. Liczba chorych posiadających aktualne kartoteki wynosi ok. 7000. Pod nadzorem placówki znajdują się pacjenci z pełnym spektrum schorzeń układu sercowo-naczyniowego przy szczególnym ukierunkowaniu na chorych z niewydolnością krążenia. Ośrodek Niewydolności Serca w obecnym kształcie powołany został w 2007 roku, jako realizacja wytycznych programu „Zdrowie dla Pomorzan”. Wprowadzony model opieki kompleksowej nad pacjentem z niewydolnością krążenia uznany został przez ekspertów za wzorcowy dla rozwiązań systemowych w ramach procedur finansowanych przez NFZ.

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 18.06.2013 r., gdzie do wglądu przekazano:

1. Ofertę nr 11-13-000237/AOS/02/1/02.1100.001.02/1/14/0402

2. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego)
3. Protokół z posiedzenia komisji-podsumowanie postępowania.

i nie wniósł uwag.

Decyzją nr 303/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 03.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając komisji konkursowej naruszenie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności:

- art. 134 poprzez naruszenie obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i poprzez naruszenie obowiązku prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,

- art. 148 poprzez niezastosowanie w odniesieniu do oferty odwołującego kryterium ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną do udzielania świadczeń.

W uzasadnieniu odwołania, odwołujący się wskazał, że nie zapoznano go z przyjętą punktacją i kryteriami wyboru ofert, tj. nie zapoznano go z wartościami punktowymi przyjętymi za poszczególne elementy oferty wybranej, nie udostępniono mu informacji na temat szczegółowej punktacji ofert. Brak odpowiedniego udokumentowania dokonanej oceny złożonych ofert stanowi istotne naruszenie zasad jawności i przejrzystości postępowania. Podniósł również, że oferta została złożona zgodnie z treścią wszystkich ankiet formularza ofertowego i spełniała wszystkie kryteria wymagane przepisami ustawy tj. ciągłość, kompleksowość, dostępność udzielanych świadczeń. Odwołujący się podnosi, że w postępowaniu pominięto zasadę negocjacji, w których proponowano świadczeniodawcom mniejszą ilość punktów. Zarzuca również, że nie uwzględniono w ocenie oferty kryterium ciągłości i kompleksowości świadczeń a jego pacjenci zostaną pozbawieni możliwości kontynuowania terapii, co narusza stałość i stabilność procesu leczenia.

Niezrozumiałe dla odwołującego się jest również przyjęcie ofert podmiotów leczniczych zapewniających ograniczony dostęp do jednego lub dwóch specjalistów i posiłkujących się w diagnozowaniu pacjentów podwykonawcami. Podniósł, że przyszpitalna Poradnia Kardiologiczna działa na bazie kilkudziesięcioletnich doświadczeń i w ciągu ostatnich lat podwyższyła jakość świadczonych usług. Liczba chorych posiadających aktualne kartoteki wynosi ok. 7000. Pod nadzorem placówki znajdują się pacjenci z pełnym spektrum schorzeń układu sercowo-naczyniowego przy szczególnym ukierunkowaniu na chorych z niewydolnością krążenia. Ośrodek

Niewydolności Serca w obecnym kształcie powołany został w 2007 roku, jako realizacja wytycznych programu „Zdrowie dla Pomorza”. Wprowadzony model opieki kompleksowej nad pacjentem z niewydolnością krążenia uznany został przez ekspertów za wzorcowy dla rozwiązań systemowych w ramach procedur finansowanych przez NFZ.

Odwołujący się podniósł także fakt, iż komisja konkursowa nie zaproponowała mniejszej ilości punktów celem umożliwienia uzyskania przez niego kontraktu.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/543/DSOZ z dnia 24.10.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 303/2013 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 02.12.2013 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) 000120 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
 - b) 000621 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)
- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - c) 000696 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - d) 000697 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)

- e)000700 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - f) 000781 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - g)000785 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - h)000786 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - i) 000788 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - j) 000790 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - k)001177 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - l) 001216 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
 - m) 001907 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)-
oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego 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)Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
 - 12)Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;
 - 13)Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
 - 14)Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
 - 15)Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Szpital Morski im. PCK w Gdyni, 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 postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania Szpitala Morskiego im. PCK 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 świadczeniodawcy, a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000237/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Szpital Morski im. PCK 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 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 11-13-000237/AOS/02/1/02.1100.001.02/1 złożono łącznie 15 ofert na 15 miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

| Nazwa kategorii | max liczba punktów do uzyskania | Liczba punktów odwołującego się | Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów | Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia |
|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---|
| Kryteria niecenowe | 68,000 | 44,182 | 68,000 | 49,273 |
| Kryteria cenowe | 20,000 | 10,000 | 20,000 | 20,000 |
| | 88,000 | 54,182 | 88,000 | 69,273 |

| 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 | 20,000 | | 5,000 | 48,000 | 15,000 | | 68,000 | 88,000 |
| Centrum Medyczne "Płyta Redłowska" Spółka Cywilna | 20,000 | | 1,364 | 45,000 | 15,000 | | 61,364 | 81,364 |
| Centrum Medyczne Dąbrowa - Dąbrówka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 20,000 | | 2,727 | 48,000 | 9,000 | | 59,727 | 79,727 |
| "Przychodnia Ortoowo" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 20,000 | | 1,364 | 48,000 | 9,000 | | 58,364 | 78,364 |
| "VITA-MED CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 20,000 | | 0,000 | 48,000 | 9,000 | | 57,000 | 77,000 |
| Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej | 20,000 | | 2,727 | 45,000 | 9,000 | | 56,727 | 76,727 |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 20,000 | | 1,364 | 48,000 | 6,000 | | 55,364 | 75,364 |

| | | | | | | |
|--|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "Śródmieście" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 20,000 | 1,364 | 38,909 | 15,000 | 55,273 | 75,273 |
| "Przychodnia u Źródła Marii" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 20,000 | 0,000 | 48,000 | 6,000 | 54,000 | 74,000 |
| "Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wzgórze Św. Maksymiliana" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 20,000 | 0,000 | 48,000 | 6,000 | 54,000 | 74,000 |
| Alina Elżbieta Wasilewska-Piepiorka | 20,000 | 1,364 | 45,000 | 6,000 | 52,364 | 72,364 |
| Przychodnia Lekarska Obtuże II Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 20,000 | 1,364 | 38,909 | 9,000 | 49,273 | 69,273 |
| Szpital Św. Wincentego a Paulo Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | 10,000 | 3,636 | 29,818 | 13,000 | 46,454 | 56,454 |
| Szpital Morski im. PCK | 10,000 | 1,364 | 29,818 | 13,000 | 44,182 | 54,182 |
| Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | 11,124 | 0,000 | 24,818 | 9,000 | 33,818 | 44,942 |

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 184.867 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 205.412 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Podkreślenia wymaga fakt, że wymogi, jakie muszą być spełnione przez oferentów i kryteria oceny ofert były znane i wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Odwołujący się również złożył oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania konkursowego i je akceptuje.

Oceniane jako kryteria niecenowe były: kompleksowość, jakość i dostępność. Ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie może być kryterium oceny oferty. Zgodnie bowiem z Decyzją nr RWA - 9/2009 z dnia 10 lipca 2009 r. Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (decyzja zamieszczona jest na stronie UOiKK: http://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=590) Narodowy Fundusz Zdrowia nie może dodatkowo punktować stałości - ciągłości udzielania świadczeń w postępowaniach konkursowych. Faworyzowanie przez NFZ dotychczasowych świadczeniodawców, gwarantujące im dodatkowe punkty w ramach oceny ofert, zgodnie z w/w decyzją było sprzeczne z zasadami swobodnej i równej konkurencji.

Do realizacji świadczeń w zakresie kardiologii na terenie miasta Gdyni wybrano 12 świadczeniodawców, których oferty ocenione zostały najwyżej, zgodnie z kryteriami wynikającymi z obowiązujących w danym postępowaniu przepisów. Należy zatem uznać, że pacjenci będą mieli dostęp do w/w świadczeń.

Mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 2013/543/DSOZ z dnia 24 października 2013 r. Dyrektor POW NFZ Odwołujący się zapoznał się z dokumentami postępowania, w tym dokumentami podmiotów konkurencyjnych w postępowaniu konkursowym wobec odwołującego się, przed wydaniem decyzji i nie wniósł uwag.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

D Y R E K T O R
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Tadeusz Jędrzejczyk