

WO/ZRP/208/PS-D

Gdańsk, dnia 31 grudnia 2013 r.

**„Przychodnia Wassowskiego” Sp. z o.o**  
**ul. Wassowskiego 2**  
**80- 225 Gdańsk****DECYZJA nr 660/2013**  
**z dnia 31 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 Wassowskiego” Sp. z o.o, ul. Wassowskiego 2, 80- 225 Gdańsk****kod rozstrzygnięcia postępowania nr nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia diabetologii****na obszar: M. Gdańsk**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia  
oddala odwołanie „Przychodni Wassowskiego” Sp. z o.o, ul. Wassowskiego 2, 80- 225 Gdańsk

*n*

## 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: świadczenia w zakresie diabetologii dla obszaru – m. Gdańsk.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 996 524,10 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 16 ofert - na 20 miejsc udzielania świadczeń. które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. 1 oferta wpłynęła po terminie. Oferta Odwołującego się posiadała braki formalne, do których uzupełnienia oferent został wezwany.

Nie dołączono do oferty:

- kopii umów z podwykonawcami
- kopii polisy OC potwierdzającego zawarcie przez wnioskującego/oferenta umowy ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy z Funduszem
- Oświadczenie o wpisie do właściwych rejestrów.

Braki formalne, zostały uzupełnione w terminie w dniu 11.04.2013r.

Nie przeprowadzano kontroli oferenta. Kontrole były prowadzone u oferentów, którzy nie mieli dotychczas zawartych w danym zakresie umów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 2 270 325,50, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 996 524,10 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 10 oferentami ( jeden oferent który zakwalifikował się do negocjacji posiadał 3 miejsca udzielania świadczeń czyli do negocjacji wzięto pod uwagę 12 miejsc udzielania świadczeń. Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń. Odwołujący się nie został zaproszony do negocjacji z uwagi na zbyt niską w porównaniu z kontroferentami punktację za kryteria niecenowe. Maksymalne obniżenie ceny w trakcie negocjacji nie zmieniłoby jego pozycji w rankingu końcowym postępowania.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 11 miejsc udzielania świadczeń, które zostały najwyżej ocenione wyczerpując łączną wartość zamówienia . Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 24.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty w ostatecznym rozstrzygnięciu postępowania. Odwołujący zarzuca naruszenie przepisów regulujących sposób postępowania przy wyborze ofert, a zwłaszcza:

- a) art.147 w zw. Z art.148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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.
- b) art.134 ust. 1 w zw. Z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez przeprowadzenie postępowania konkursowego w warunkach uwłaczających elementarnym zasadom konkurencji ze względu na dokonanie wyboru ofert w trybie konkursowym bez możliwości zapoznania się i zweryfikowania przez oferentów ze szczegółowymi kryteriami i przypisana do nich punktacją, składających się na ciągłość, kompleksowość i dostępność świadczeń zdrowotnych.

Odwołujący wskazuje iż, zgodnie z art. 134 ust. 1 w/w ustawy „ fundusz jest obowiązany (...) prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Jednocześnie dokonując wyboru oferty, stosowanie do brzmienia art. 142 ust. 5 pkt 1 w/w ustawy, komisja kieruje się kryteriami ciągłości, kompleksowości i dostępności. Wskazane powyżej kryteria to pojęcie nieokreślone, czyli nie sposób rzetelnie przeprowadzić konkurs bez dookreślenia ich pola desygnatów.

Ponadto z w/w art. wynika , że jawność powinna odnosić się nie tylko do sumarycznej punktacji uzyskanej w poszczególnych kryteriach lecz powinna rozciągnąć się także na poszczególne pozycje składające się na owe kategorie.”

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 się zapoznał się z dokumentacją postępowania w dniu 20.06.2013 r. gdzie do wglądu przekazano :

- a) ofertę nr 1-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1/3/0402;
- b) ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- c) protokół z posiedzenia komisji – podsumowanie postępowania

oraz w dniu 27.06.2013 r., gdzie do wglądu przekazano:

- a) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- b) Rejestr złożonych ofert;
- c) Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
- d) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;
- e) Oświadczenia członków komisji;
- f) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- g) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- h) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- i) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- j) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- k) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- l) Zaproszenie do negocjacji;
- ł) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- m) Protokół końcowy z negocjacji
- n) Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
- o) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- p) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- q) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania.

i nie wniósł uwag.

Decyzją nr **423/2013** Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 08.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie:

- art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez odmowę przyznania skarżącemu przymiotu interesu prawnego

mimo, że w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia interesu prawnego skarżącego poprzez naruszenie zasad prowadzenia postępowania konkursowego,

- art. 147 w zw. z art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieuwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że w przedmiotowej sprawie doszło do nieprzedstawienia szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym na weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen w ramach konkursu, jak również poprzez niedokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy,

- art. 134 ust. 1 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieuwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że w przedmiotowej sprawie doszło do przeprowadzenia 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, jak również poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/576/DSOZ z dnia 30.10.2013 r. postanowił uchylić decyzję Nr 423/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy oraz przekazać sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji.

W ocenie Prezesa Funduszu organ I instancji, wydając zaskarżoną decyzję, rażąco naruszył w szczególności art. 10 § 1 kpa i art. 73 § 1 i § 1a 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 09.12.2013 r. zapoznanie z



zebranych 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) 000294 Przychodnia Wassowskiego Sp. z o.o. (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);
  - b) 000301 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.) - oferent ( dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - c) 000943 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent ( dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - d) 0009298 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent ( dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - e) 000005(pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent ( dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - f) 000949 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent ( dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - g) 001475 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent ( dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - h) 000865 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent ( dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - i) 000299 ( pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)- oferent ( dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - j) 000519 ( 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 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) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- 14) Protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej;
- 15) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- 16) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- 17) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Po zapoznaniu się w z dokumentacją w trybie art. 10 kpa Odwołujący wniósł pismem z dnia 11.12.2013 r. następujące zastrzeżenia:

1. Brak dokładnej oceny ofert w zakresie jakości i kompleksowości np. "dlaczego NZOZ POLMED w ocenie oferty za leczenie stopy cukrzycowej ma naliczone punkty, jeżeli w oświadczeniu koryguje tę usługę."

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez „Przychodnia Wassowskiego” Sp. z o.o, ul. Wassowskiego 2, 80- 225 Gdańsk Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

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

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Zgodnie zaś z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Nadmienić w tym miejscu należy, iż ocena ofert

odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów.

Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi bowiem, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy”. Z treści tego przepisu wynika zatem, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami - rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, *LEX nr 533330*) wskazał, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 r. (sygn. akt: SA /Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż do uszczerbku



interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Podobne stanowisko zawarł Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 r. (II GSK 474/10) wskazując, iż przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania „Przychodni Wassowskiego” Sp. z o.o, ul. Wassowskiego 2, 80- 225 Gdańsk, 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. Podniesione w odwołaniu argumenty dotyczą przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta, który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Przychodnię Wassowskiego” Sp. z o.o, ul. Wassowskiego 2, 80 -225 Gdańsk** 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 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1 złożono łącznie 17 ofert w tym jedna po terminie. 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	83,000	64,368	82,118	69,368
Kryteria cenowe	20,000	20,00	20,00	20,00
	<b>103,00</b>	<b>84,368</b>	<b>102,118</b>	<b>89,368</b>

Szczegółowa ocena ofert przedstawiała się następująco:

Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pediatriczno-Internistyczne "Jaskółka" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	62,118	15,000		82,118	102,118
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Przychodnia Mickiewicza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	63,000	13,000		81,000	101,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STOGI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	17,865		5,000	62,118	13,000		80,118	97,983
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	14,494		5,000	63,000	15,000		83,000	97,494
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	62,118	9,000		71,118	91,118
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
Falck Medycyna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku	20,000		5,000	58,368	6,000		69,368	89,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	58,368	9,000		67,368	89,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	17,865		5,000	58,368	6,000		69,368	87,233
"Przychodnia Wassowskiego" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	58,368	6,000		64,368	84,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	14,494		5,000	58,368	6,000		69,368	81,862
Zakład Opieki Zdrowotnej Trójmiejskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		0,000	59,118	9,000		68,118	78,118
"Przychodnia Brzeźno" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	12,247		0,000	58,368	6,000		64,368	76,615
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	12,247		5,000	48,000	9,000		62,000	74,247
CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		0,000	55,721	6,000		61,721	71,721
Gdańska Poradnia Cukrzycowa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		0,000	47,118	13,000		60,118	70,118
"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	33,882	6,000		44,882	64,882

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 111 969 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 121 750,00 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

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:

n

Szczegółowa ocena oferty Przychodnia Wassowskiego Sp z o.o przedstawia poniższ tabela.

Przychodnia Wassowskiego Sp z o.o

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Min liczba punktów do uzyskania	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowalne	Min liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Max liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Czy Dyskwalifikuje	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
Jakość	PERSONEL	0,000	3,000	3	Tak	0	30	2,6471	Nie	Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarkę z przynajmniej 1 rocznym stażem w poradni diabetologicznej w wymiarz czasu odpowiadającym przynajmniej 50% czasu pracy poradni?	Tak
		0,000	30,000	30	Tak			26,4706	Nie	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista diabetologii?	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
		0,000	1,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy świadczenia udzielane są przez dietetyka - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 25 % czasu pracy poradni?	Nie
	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1,000	0,000	0	Tak	-5,00	0,00	0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-1,000	0,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-2,000	0,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-1,000	0,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-1,000	0,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
		-2,000	0,000	0	Tak			0,0000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie

		-2,000	0,000	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-2,000	0,000	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak			0,000	Nie	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	0,000	4,000	3	Tak	0	15	11,2500	Nie	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarz.	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczno-zabiegowy - w lokalizacji
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0,000	1,000	1	Tak	0	15,00	7,5000	Nie	Czy oferent zapewnia oftalmoskop - w lokalizacji?	Tak
		0,000	1,000	1	Tak	0		7,5000	Nie	Czy oferent zapewnia ultrasonograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	Tak
	ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI	0,000	3,000	3	Tak	0	3	3,0000	Nie	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Tak
	<b>RAZEM JAKOŚĆ</b>						<b>15,00</b>	<b>58,3677</b>			
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	0,000	2,000	2	Tak	0	5,00	1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	Tak
		0,000	2,000	2	Tak			1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
		0,000	2,000	2	Tak			1,6667	Nie	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźw	Tak
	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	0,000	10,000	1	Tak		10,00	1,0000	Nie	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 12 godzin do 24 godzin włącznie
	<b>RAZEM DOSTĘPNOŚĆ</b>					<b>15,00</b>	<b>6,0001</b>				
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR.,UWZGL. WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	0,000	3,000	0	Tak	0	5	0,0000	Nie	Czy oferent posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z możliwością	Nie

RAZEM KOMPLEKSOWOŚĆ							5,00	0,0000			
Ciągłość	WARUNKI WYMAGANE	0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę diabetologii lub endokrynologii albo lekarza	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG z opcją Dopplera?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do oftalmoskopu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia glukometr - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia monofilament 5.07/10g w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia przyrząd do badania czucia bólu (neurotips) - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia przyrząd do badania czucia temperatury skóry (thim-therm) - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia widelki stroikowe 128 Hz - w miejscu?	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy poradnia specjalistyczna jest czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, w	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		0,000	0,000	0	Tak	0	0	0,0000	Nie	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym I	Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy
		Cena	CENA				Tak		20,00	20,0000	

1

Odnosząc się do drugiego zarzutu podniesionego po okazaniu dokumentacji w dniu 09.12.2013r co do uznania odpowiedzi oferenta NZOZ POLMED na pytanie ankietowe 1.8.1.1 Czy oferent posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z możliwością leczenia stopy cukrzycowej, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego uznano odpowiedź twierdzącą oferenta. Oferent faktycznie w ramach swojej struktury posiada poradnię chirurgii ogólnej zarówno na ul. Startowej 1 jak i Grunwaldzkiej 82/2/16 w Gdańsku. Powyższa poradnia nie musi być zakontraktowana w ramach umowy z NFZ, w związku z powyższym uznano wyjaśnienia oferenta i odpowiedź uznano za prawidłową.

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 Sedziejczyk*